SCHL CMHC

Question habitation, comptez sur nous

Canada

92-04330/

LE DÉPARTEMENT DES AÎNÉS DE LA MUNICIPALITÉ REGIONALE DE NIAGARA, ONTARIO, ET SA FORMULE DU CONTINUUM DE SOINS

UNE ÉTUDE DE CAS

par
Nancy Gnaedinger
Experte-conseil en gérontologie
341, avenue Fairmont
Ottawa, Ontario
K1Y 1Y8

assistée de
Andrew Wister, PhD., et
Elizabeth Pittaway, étudiant en service social

pour
Barbara Kalivas
Division de la recherche
Bureau national de la SCHL
Ottawa, (Ontario)
K1A 0P7

This publication is also available in English under the title The Senior Citizens Department of the Regional Municipality of Niagara, Ontario, and Its Continuum of Care Model: A Case Study.

Juillet 1990

TABLE DES MATIÈRES

RÉSUMÉ ADMINISTRATIF i

1.0 INTRODUCTION 1

2.0 LE DÉPARTEMENT DES AÎNES 2

2.1 Historique 2
2.2 Contexte 3
2.3 Mandat 3
2.4 Structure 5
2.5 Ressources humaines 10
2.6 Relations avec les autres systèmes de prestation de services 11
2.7 Relations avec la municipalité régionale 11
2.8 Relations avec le gouvernement provincial 13
2.9 Imputabilité 13

3.0 LA FORMULE DU CONTINUUM DE SOINS 15

3.1 Définition et explication 15
3.2 Éléments clés de la formule du continuum de soins de Niagara 16
3.2.1 Point d'entrée unique 16
3.2.2 Assurance d'un continuum de soins 16
3.2.3 Évaluation 16
3.2.4 Formule du campus éclaté 17
3.3 La formule du continuum de soins dans la pratique : deux cas 17
3.3.1 Le cas de Mme S. 17
3.3.2 Le cas de Mme T. 20

4.0 OPTIONS DE LOGEMENTS, DE PROGRAMMES ET DE SERVICES POUR LES AÎNÉS OFFERTES PAR LE DÉPARTEMENT DES AÎNÉS DE NIAGARA 21

4.1 Options de logement 21
4.1.1 Logements partagé 21
4.1.2 Résidences satelittes 22
4.1.3 Foyers pour les personnes âgées 25

4.2 Programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie 26
4.2.1 Programmes de jour pour les aînés 27
4.2.2 Soins de relève 28
4.2.3 Programmes intergénérations 28
4.2.4 Grands-parents actifs 29
4.2.5 Groupes de soutien aux familles 29
4.2.6 Services de rèleve pour les compagnons de personnes souffrant d'Alzheimer 30
4.2.7 Repas à domicile 30

4.2.8 Services d'aides à domicile 30
4.2.9 Programme de vigilance des facteurs 31
4.2.10 Diner à l'extérieur 31
4.2.11 Amis de plumes 31
4.2.12 Visites amicales 31
4.2.13 Télé-jase 31
4.2.14 Ainés bénévoles en service 32

5.0 BIENFAITS ET AVANTAGES DE LA FORMULES DU CONTINUUM DE SOINS 33

5.1 Avantages de l'intégration des services sous un organisme unique 33
5.2 Avantages d'un seul point d'entrée 34
5.3 Caractéristiques principales du système d'aiguillage 34
5.4 Résumé des bienfaits et des avantage 35

6.0 ÉVALUATION DU DÉPARTEMENT ET DES LACUNES DANS LES SERVICES OFFERTS DANS LE NIAGARA 36

6.1 Problèmes actuels du Département des ainés 36
6.2 Lacunes perçues dans les options de logements et de services offerts aux ainés de la MR de Niagara 38
6.3 Évaluations des résultats obtenus par le Département des ainés 39

7.0 TENDANCES ET ORIENTATIONS FUTURES 41

ILLUSTRATIONS

Illustration 1 Carte de la région de Niagara 4
Illustration 2 Organigramme du Département des ainés . 7
Illustration 3 Philosophie de gestion du Département des ainés 9
Illustration 4 Organigramme de la municipalité regionale 12
Illustration 5 Diagramme - formule du point d'entrée unique 18
Illustration 6 Formule du campus éclaté pour la prestation des services 19

ANNEXES

Annexe A Bibliographie 42
Annexe B Description du système centralisé d'accueil du Département, du Programme d'assurance de la qualité, et du Programme de formation et de perfectionnement du personnel 44
Annexe C Questionnaires d'évaluation 50
Annexe D Dépenses et revenus 62

RÉSUMÉ ADMINISTRATIF

Le Département des aînés de la municipalité régionale de Niagara

La population totale de la région de Niagara dépasse 370 000 habitants, dont 13 p. 100 sont des aînés (pourcentage supérieur à la moyenne nationale de 10.7 p. 100).

Le Département des aînés de la MR de Niagara est né de l'évolution du Département régional des foyer pour personnes âgées, issu lui-même de l'exploitation de deux foyers pour personnes âgées. Plusieurs facteurs ont contribué à l'évolution du Département pendant les quelque 30 dernières années : la création d'un gouvernement régional; la bonne réputation des foyers pour personnes âgées de la région depuis nombre d'années, ainsi que leur programmation institutionelle et communautaire innovatrice; le concept de plus en plus répandu des soins de longue durée pour les aînés.

Le mandat actuel du Département comprend la prestation de soins de longue durée en résidence pour plus de 900 pensionnaires de foyers pour personnes âgées, un choix d'arrangements possibles pour le logement, et la prestation d'une vaste gamme de services et programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie. Le personnel du Département s'occupe aussi d'éducation publique, de défense des intérêts de la collectivité, de recherche et de planification.

Le Département des aînés est basé sur la formule du campus éclaté. Il est constitué d'une administration centrale, installée dans les bureaux principaux du gouvernement régional à Thorold; de six résidences pour personnes âgées, dont chacune dessert un bassin de population particulier; de trois bureaux de soutien communautaire, desservant chacun un secteur géographique particulier; et d'un centre de jour automne, de programmes et de ressources, à Grimsby.

Le Département, qui emploie l'équivalent de 719 personnes à temps plein, est exploité sur le principe de la gestion participative. Toutes les politiques, procédures et autres décisions de gestion sont ratifiées par un Comité de haute direction. Chaque année, ce comité fixe les buts et les objectifs du Département. Treize comités internes et groupe de travail spéciaux participent aussi à la planification du Département. La participation du personnel de tous les niveaux et de toutes les divisions du Département est encouragée par ce système de comités.

Le Département relève du Conseil régional de Niagara par l'intermédiaire d'un comité permanent du Conseil, le Comité des services humanitaires. Le Département est principalement relié au gouvernement de la province de l'Ontario par l'intermédiaire du superviseur de programme du Ministère des services sociaux et communautaires en poste au bureau le plus proche. Les fonds alloués aux programmes de logement et aux services de soutien du Département viennent de trois sources : des subventions provinciales, des contributions régionales, et des droits payés par les utilisateurs et les pensionnaires.

La formule de continuum de soins

Un continuum de soins est un ensemble de programmes de soutiens et d'options de mode de vie planifiés, organisés, financés et coordonnés, basés sur une évaluation rigoureuse des besoins des clients. Ces services sont conçus de façon à assurer que les aînés et les parents qui les soignent continuent de demeurer les plus fonctionnels possible, à améliorer leur qualité de vie, et à promouvoir leur bien-être et leur autonomie.

Le cintinuum de soins a pour objectifs principaux d'améliorer la qualité de vie aînés qui ont des préférences et des besions divers, et de prévenir leur placement précoce en établissement de soins.

Quatre éléments clés caractérisent le continuum de soins offert par le Département des aînés de la municipalité régionale de Niagara :

- Un point d'entrée unique - On peut utiliser des numéros de téléphone sans frais à partir de tous les secteurs de la régions pour rejoindre le conseiller à l'accueil, à Thorold. Les personnes qui appellent sontaiguillées vers d'autres organisations, ou reçoivent de l'information sur les diverses possibilités offertes par le Département.

- L'assurance d'un continuum de soins - Pour l'admission, la priorité est donnée aux clients du Département - par exemple, les pensionnaires des résidences satellites et les participants aux programmes de jour sont considérés les premiers pour l'admission dans les foyers pour personnes âgées, le logement partagé et tous les autres programmes communautaires. Les pensionnaires des foyers pour personnes âgées qui désirent quitter leur résidence, pour tenter de vivre à nouveau dans la collectivité, peuvent obtenir un engagement écrit qu'ils seront admis à nouveau en priorité. Cette assurance évite qu'on ait recours à certains services de façon prématurées.

- L'évaluation - Une équipe multidisciplinaire fait une évaluation sociale, fonctionnelle et médicale formelle des clients avant de les admettre dans les composantes du continuum qui entraînent plus de dépendence. L'évaluation que font les agents de soutien communautaire des candidats à leurs programmes est moins formelle. Les membres du personnel communiquent constamment entre eux à propos des progrès de leurs clients.

- La formule du campus éclaté - Les services sont offerts à partir de six foyers pour personnes âgées, trois bureaux de soutien communautaire et un centre de jour autonome de ressources et de programmes. Chacun de ces points de services dessert un secteur géographique particulier. À cause de cette formule de campus éclaté, peu d'aînés ont à parcourir de longues distances pour aller vivre dans un foyer pour personnes âgées.

L'étude de cas a permis d'identifier plusieurs avantages et bienfaits découlant de cette formule du continuum de soins.

On estime qu'à cause de la prestation des services d'aide à domocile offerts dans le cadre d'un continuum de soins, le temps moyen de séjour d'un pensionnaire dans un foyer pour personnes âgées a été réduit de moitié au cours des dix dernières années.

L'existence d'un encadrement organisationnel unique présente les deux principaux avantages suivantes :

- Le personnel est familier avec tous les niveaux et types de services offerts par le Département. Chacun des membres du personnel peut donc aiguiller aisément un client ou un pensionnaire vers un programme ou un service différent ou additionnel.

- Les membres du personnel des divers secteurs de la région se rencontrent régulièrement, ce qui assure la diffusion de l'information - comme l'évaluation des besions changements de la clientèle - et la mise en commun de solutions.

Par ailleurs, la formule du point d'entrée unique présente les avantages suivantes :

- À cause du système centralisé d'accueil, le personnel des services de soutien communautaire et les administrateurs des foyers pour personnes âgées consacrent sensiblement moins de temps au tri des clients et au travail administratif dans les foyers pour personnes âgées.

- Les procédures et les critères d'admission sont appliqués de façon uniforme parce que le travail d'admission est effectué par une équipe réduite de conseillers à l'accueil.

- Les aînés et leurs famille subissent moins de frustrations que dans d'autres régions du Canada où l'accès aux programmes, aux services et au logement n'est pas intégré.

- Les aînés qui doivent entrer en établissement de façon urgente peuventfaire une demande au service d'accueil centralisé, et on leur trouvera temporairement une place dans un autre foyer s'ils ne peuvent être logés dans la collectivité de leur choix. À cause du point d'entrée unique, on peut avoir accès rapidement à l'information sur les possibilités d'admission dans six foyers pour personnes âgées et dans les autres programmes.

L'assurance d'un continuum de soins présente au moins deux avantages pour les clients :

- Une fois entrés dans le "système", les aînés n'ont pas à soumettre de nouvelles demandes chaque fois qu'ils ont besion d'un service ou de soins plus poussés. On répondra à leurs besoins.

- Les pensionnaires des foyers pour presonnes âgées qui désirent quitter leur résidence pour vivre de façon autonome dans la collectivité sont assurés d'être accueillis à nouveau de façon prioritaire dans un foyer

plus tard. Il en va de même pour les pensionnaires des résidences satellites et des bénéficiaires des programmes de jour.

Le système d'aiguillage appliqué par le Département dans la cadre du continuum de soins est reconnu comme une autre caractéristique valable de cette formule.

- Cette composante de la formule démontre que le Département des aînés reconnait ne pouvoir offrir seul toutes les options de logement et de services dont les aînés de la région ont besoin.

- L'aiguillage des clients vers d'autres organisations est fait au moment même des procédures de tri. C'est dans ce but que le Département tient à jour et garde à portée de la main une liste des numéros de téléphone de douzaines d'organisations.

Options de logement, de programmes et de services offerts par le Département des ainés.

Le Département des aînés offre toute une gamme de services et de programmes d'amélioration de la qualité de la vie conçus pour promouvoir l'autonomie des aînés dans leur collectivité, pour alléger le fardeau des parents qui en prennent soin et pour améliorer la qualité de la vie de cas deux groupes.

Voici des exemples de ces services et programmes : les programmes de jour pour les aînés, les soins de relève, les services de relève pour les compagnons de victimes de la maladie d'Alzheimer, les groupes d'aides aux familles, les programmes intergénérations dans les foyers pour personnes âgées, l'aiguillages vers le programme de popote roulante, l'aide à domicile, le programme de vigilance des facteurs, les repas à l'extérieur, les amis de plume, les grands-parents actifs, les visites amicales, télé-jase, et le service des aînés bénévoles (groupe de bénévoles composés d'aînés).

Les services propose le choix suivant de types de logement : logements partagés, résidences satellites et foyers pour personnes âgées.

Pour le programme des logements partagés, on trie, on évalue et on jumelle des pourvoyeurs éventuels (des personnes qui désirent continuer de vivre dans leur maison, mais en la partageant avec d'autres), et des partenaire conpatibles (des personnes qui désirent vivre dans la collectivité, mais pas seules), et on surveille ensuite comment cette association évolue. Les participants négocient eux-mêmes leurs arrangements financiers. Les principaux avantages de cette formule sont la compagnie, le partage des travaux domestiques et l'allégement du fardeau financier. La formule n'entraîne pas de coûts d'investissement ou d'assurance pour le Département.

Les résidences satellites sont des résidences de groupes situées dans la collectivité et accessibles aux personnes de 60 ans et plus qui ont besoin d'aide dans leur vie de tous les jours. Le Département est responsable de plus de 20 de ces résidences dans la région. Elles sont la propriété des exploitants privés qui les opèrent. Ces derniers sont le plus souvent des

ex-professionnels de la santé, des couples à la retraite et des personnes demeurant à la maison qui prennent soin de parents âgés. Les résidence satellites abritent habituellement de trois à quatre pensionnaires. Chacune est affiliée à un foyer pour personnes âgées particulier, qui peut apporter son soutien à "sa" résidence en cas de manque d'espace. Cette formule n'entraîne pas de coûts d'investissement ou d'assurance pour le Département (ces coûts sont à la charge des exploitants).

Les six foyers pour personnes âgées de la région de Niagara dont le Département a la responsabilité abritent plus de neuf cents pensionnaires. Ils sont situés à St. Catharines, Niagara Falls, Welland, Port Colborne, Fort Erie, et Niagara-on-the-Lake. Présentement, beaucoup de soins à domocile sont offerts dans la collectivité; aussi la majorité de ces pensionnaires sont de santé précaire et considéres comme nécessitant des soins de longue durée.

Évaluations

La présente étude a révélé que les évaluations qui ont été faites de la formule du continuum de soins, du Département en tant que tel, et des options de logement, de programmes et de services qu'il offre, sont généralement très positives.

Tendances et orientations futures

Les personnes âgées admises dans les foyers pour personnes âgées sont de plus en plus âgées et de santé de plus en plus précaire, et le nombre des pensionnaires de ces foyers souffrant d'Alzheimer et de formes de démance reliées à cette maladie augmente. Il faut donc que la rapport quantitatif employés/pensionnaires soit accru, que le personnel soit davantage et mieux formé, et qu'on accroisse les efforts de réhabilitation des pensionnaires. Si on veut que les aînés profitent de soins à domicile dans leur collectivité, les services de soutien qui leur sont destinés devront être maintenus et aussi augmentés.

LE DÉPARTEMENT DES AÎNÉS DE LA MUNICIPALITÉ RÉGIONALE DE NIAGARA ET SA FORMULE DU CONTINUUM DE SOINS UNE ÉTUDE DE CAS

1.0 INTRODUCTION

L'accroissement du nombre des options de logement pour les Canadiens plus âgés et l'amélioration de la qualité de ces logements constituent des priorités pour la Société canadienne d'hypothèques et de logement (SCHL). La SCHL reconnait que la notion de "logement" dépasse le simple concept d'abri. Le logement sous-entend aussi l'accès à une vaste gamme de services de soutien pour les aînés, où qu'ils habitent.

C'est dans cette optique que la SCHL a entrepris une étude de cas du Département des aînés de la municipalité régionale de Niagara et de sa formule du continuum de soins. On considère que le Département réussit bien à intégrer les secteurs du logement et des services de soutien, et qu'il parvient ainsi à offrir un véritable continuum de soins aux aînés de la région de Niagara. Ce continuum de soins comprends aussi bien des programmes d'amélioration de la vie offerts aux aînés qui vivent de façon autonome dans la collectivité, que des soins de longue durée offerts aux aînés de santé précaire dans les foyers pour personnes âgées.

Plusiers méthodes ont été utilées pour la réalisation de cette étude : une revue approfondie de la documentation; des entrevues en personne avec dix-neuf des membres du personnel du Département, avec le président du Comité des services humanitaires de la municipalité régionale de Niagara, et avec des fonctionnaires concernés du gouvernement; des entrevues de suivi par téléphone au besoins; un questionnaire d'enquête posté à 20 représentants d'organismes de service affiliés, à des programmes d'amélioration de la santé et de soutien communautaire du Département, et à des pensionnaires des foyers pour personnes âgées; et des entrevues de suivi avec cinq répondants.

En plus de ce rapport, la Division de la recherche du Bureau national de la SCHL à Ottawa met à la disposition des intéresses une vidéo sur le Département des aînés et sa formule du continuum de soins.

2.0 LE DÉPARTEMENT DES AÎNÉS

2.1 Historique

La création de la municipalité régionale de Niagara et la mise sur pied du Département des aînés ont eu des répercussions importantes sur le système de pretation des services accessibles aux aînés de la municipalité régionale de Niagara.

Dans le passé, vingt-six municipalités de secteur ont fonctionné dans la région pendant plus d'un demi-siècle sous la gouverne d'un système de gouvernement de comté (Kitchen, 1989, 17). Le besoin reconnu d'une forme plus intégrée de gouvernement a amené ces vingt-six entités à se regrouper en douze municipalités, qui constituent maintenant le territoire du gouvernement régional. Cette transition s'est opérée en 1969 avec le passage du Regional Municipality of Niagara Act.

Avant la formation du gouvernement régional, le 1 janvier 1970, le comité de Welland possédait et exploitait deux foyers pour personnes âgées, Sunset Haven à Welland et Northland Manor à Port Colborne. Le comté de Lincoln possédait pour sa part et exploitait un autre foyer, Linhaven, à St. Catharines. Au moment de l'incorporation en 1970, le gouvernement régional a pris la responsabilité des trois foyers. Il en a ouvert un autre en mai 1970 à Niagara Falls, Dorchester Manor, et deux autres en1988, Gilmore Lodge à Fort Erie et Upper Canada Lodge à Niagara-on-the-Lake.

C'est du comté de Welland que sont surtout venus le leadership et les innovations dans la prestation de services aux aînés. La première résidence satellite de la province y fut crée en 1956. En 1970, le comté avait aussi la capacité d'offrir des programmes de soins de relève et des programmes de jour, les premiers de ce type en Ontario.

Au moment de la formation du gouvernement régional, le directeur actuel du Département des aînés, Doug Rapelje, était l'administrateur des deux foyers pour personnes âgées du comté de Welland. On lui devait aussi une programmation innovatrice de services pour les aînés. Il relevait directement du Comité des foyers pour personnes âgées du Conseil de comté de Welland. En 1974, on créa un Département des foyers pour personnes âgées au niveau régional, car "on avait réalisé que les besoins des aînés et les soins qu'on leur consacrait méritaient autant d'attention que celle qu'on accordait au mandat de tout autre service". Monsieur Rapelje en été nommé directeur. Il fallait d'abord, entre autres priorités, hausser le niveau des services offerts dans le comté de Lincoln pour qu'il corresponde à celui des services offerts dans le comté de Welland. Les gouvernements régional et provincial ont accordé un fort soutien politique au Département régional des foyers pour personnes âgées à cause de la réputation du comté de Welland en tant qu'agent innovateur et dynamique de développement et de prestation de programmes et de services pour les aînés.

La façon dont ce Département a été structuré a constitué un atout additionnel à sa création. "Nous créons une administration centrale plus forte qui soutient l'organisation". Les coordonnateurs de toutes les composantes du service ont

été regroupés dans les mêmes locaux, ce qui facilitait le fonctionnement en équipe par comités et encourageait la communication constante, éléments essentiels au bon fonctionnement du Département et de ses programmes.

Cette collaboration efficace est le fruit de plusieurs années de travail. Dans de nombreuses autres collectivités, les organisation de services sont autonomes et fragmentées. Dans Niagara, par contre, la haute direction souligne que le Département s'est développé "de la base vers le haut plutôt que l'inverse". (Le haute direction du Département souligne l'importance de comprendre qu'il a fallu des dizaines d'années pour développer le complexes de services maintenant accessibles aux aînés de la région de Niagara.)

En 1977, le Département des foyers pour personnes âgées est devenu le Département des aînés, ce qui témoignait d'une vision plus étendue du soin des aînés, une vision qui allait au-delà du seul accès à des installations de soins de longue durée. Cette conception plus extensive englobe une gamme étendue d'options de logement, de services de soutien communautaire et de programmes pour les aînés adaptés à leurs divers d'aptitudes, de même que la prestation de soins en résidence pour les aînés de santé précaire.

2.2 Contexte de fonctionnement du Département des aînés

La municipalité régionale de Niagara couvre un territoire d'environ 1 850 kilomètres carrés. Cette région est dans un des secteurs les plus méridionaux du sud de l'Ontario. Ce secteur est bordé au nord par le lac Ontario, au sud par le lac Erie et à l'est par l'État de New-York (Illustration 1, Carte de la région de Niagara, à la page suivante). La région jouit habituellement d'un climat plus modéré que celui du reste de la province, caractérisé par des étés chauds et des hivers doux.

Le recensement de 1986 révèle que 13 p. 100 des 370 125 habitants de la région sont âgés de 65 ans et plus. Ce pourcentage est plus élevé que dans l'ensemble du Canada (10,7 p. 100). On prévoit qu'il grimpera à 18 p. 100 dans la région d'ici 1991, comparativement à 12 p. 100 pour l'ensemble du Canada. On prévoit aussi que le nombre des personnes âgées de 75 ans et plus fera plus que doubler dans la région entre 1986 et 2006.

La population de la municipalité régionale de Niagara est à la fois rurale et urbaine. Les agglomérations urbaines les plus populeuses sont St. Catharines (123 014), Niagara Falls (71 088), et Welland (45 173). En raison du développement autonome de plusieurs des villes et villages de la région dans le passé, la population est regroupée dans de nombreaux centres qui ne sont pas reliés entre eux par le transport en commun. Cette situation cause des problèmes pour la pretation des services, comme c'est le cas dans de nombreuses autres régions à la fois urbaines et rurales ua Canada.

2.3 Mandat

Le mandat original du Département était de fournir des services de longue durée aux aînés. Ce mandat était assez général pour permettre la flexibilité et l'innovation. Il reposait sur la philosophie du directeur, selon laquelle "les gens provoquent les événements". Trois facteurs ont influé sur l'élargissement

ILLUSTRATION 1 :

CARTE DE LA RÉGION DE NIAGARA

de la portée du mandat original : le soutien politique pour une philosophie créatrice et progressiste; la volonté du Département d'être innovateur et d'assumer un leadership dans la région; et la pratique d'agir rapidement quand des situations ou des systèmes nouveaux sont perçus comme des occasions à saisir.

Le mandat actuel du Département des ainés est le suivant :

- fournir divers niveaux de services de longue durée en résidence (six installations - 919 lits);

- offrir diverses possibilités de logements (c.-à-d. logements partagés et résidence satelittes);

- offrir aux ainés vivant dans la collectivité des programmes de soutien communautaire, de promotion de la santé et d'aide aux familles (c.-à-d. programmes de jour pour les ainés, des soins de relève, des groupes d'aide aux parents qui prennent soin d'ainés, et un programme de répit pour les compagnons d'ainés souffrant d'Alzheimer);

- assurer la disponibilité et l'accessibilité des programmes d'amélioration de la qualité de la vie et de promotion de la santé à 75 p. 100 des ainés qui sont en santé (c.-à-d. le service des ainés bénévoles, les grands-parent actifs, les amis de plume et le programme télé-jase);

- contribuer à la défense des intérêts de la collectivité en sensibilisant davantage le public aux préoccupations et aux problèmes relatifs aux besoins des ainés;

- assumer un leadership et un rôle consultatif auprès des groupes de bénévoles, en les aident à mettre en place des programmes et des services pour les ainés, et consulter les organisations de l'extérieur qui planifient de nouveaux programmes;

- éduquer le public par le truchement d'un bureau de conférenciers, d'articles pour les journeaux, de portes-ouvertes, du parrainage de séances d'information communautaires, et de visites publiques de foyers pour les personnes âgées;

- promouvoir la recherche sur les programmes du Département et leur évaluation; et

- susciter et fournir par divers moyen des occasions de formation pour les étudiants : stages dans divers programmes du Département, tutorat, counseling en orientation de carrière, conférences dans les collèges communautaires et dans les universités, fourniture de documentation pour les travaux scolaires, et accès à la bibliothèque du Département.

2.4 Structure du Département des ainés

Le bureau central du Département des ainés, à Thorold, assure l'administration centralisée, opère le point d'entrée unique aux diverses options de logement,

aux programmes et aux services offerts par le Département, assure la diffusion de l'information sur les autres services offerts par d'autres organisations de la région de Niagara, et l'aiguillage vers ces services.

On retrouve les personnes suivantes au bureau de Thorold :

- le directeur du Département et le personnel administratif;
- le chef des services financiers et le personnel des finances;
- le coordonnateur des admissions et du travail social, une section qui regroupe :
  - le conseiller à l'accueil, responsable de la première phase du tri et de l'aiguillage des appels faits par ou pour des aînés,
  - d'autre membres du personnels chargés des évaluations sociales ou fonctionnelles en vue de l'aiguillage de clients vers les foyers pour personnes âgées, les programmes de jour et les résidences satellites, et
  - les travailleurs sociaux pour les résidences;
- le coordonnateur de la formation et du perfectionnement du personnel,et son équipe (le groupe responsable de l'orientation du personnel, de sa formation et de son perfectionnement);
- le coordonnateur de l'assurance de la qualité (resposable de l'assurance de la qualité pour tous les aspects du logement et de la programmation dans les six foyers pour personnes âgées, ainsi que pour les programmes d'amélioration de la qualité de la vie et de soutien communautaire offerts par le Département);
- l'administrateur des résidences satellites et du personnel associé à ces résidences (le personnel responsable du choix des exploitants de résidences et des évaluations continues des résidences et de leurs pensionnaires); et,
- l'administrateur des programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie offerts à partir des trois bureaux de soutien communautaire (un à St. Catharines, un à Niagara Falls, et un à Sunset Haven, un foyer pour personnes âgées à Welland), et des programmes de jour pour les aînés. (Se reporter à illustration 2, Organigramme du Département des aînés, à la page suivante.)

(Dans le but de fournir une étude de cas suffisamment détaillée pour être utile à d'autres municipalités canadiennes, nous avons décrit en détail trois des composantes du Département, à l'Annexe B : le système d'accueil centralisé, le programme d'assurance de la qualité, et le programme de formation et de perfectionnement du personnel.)

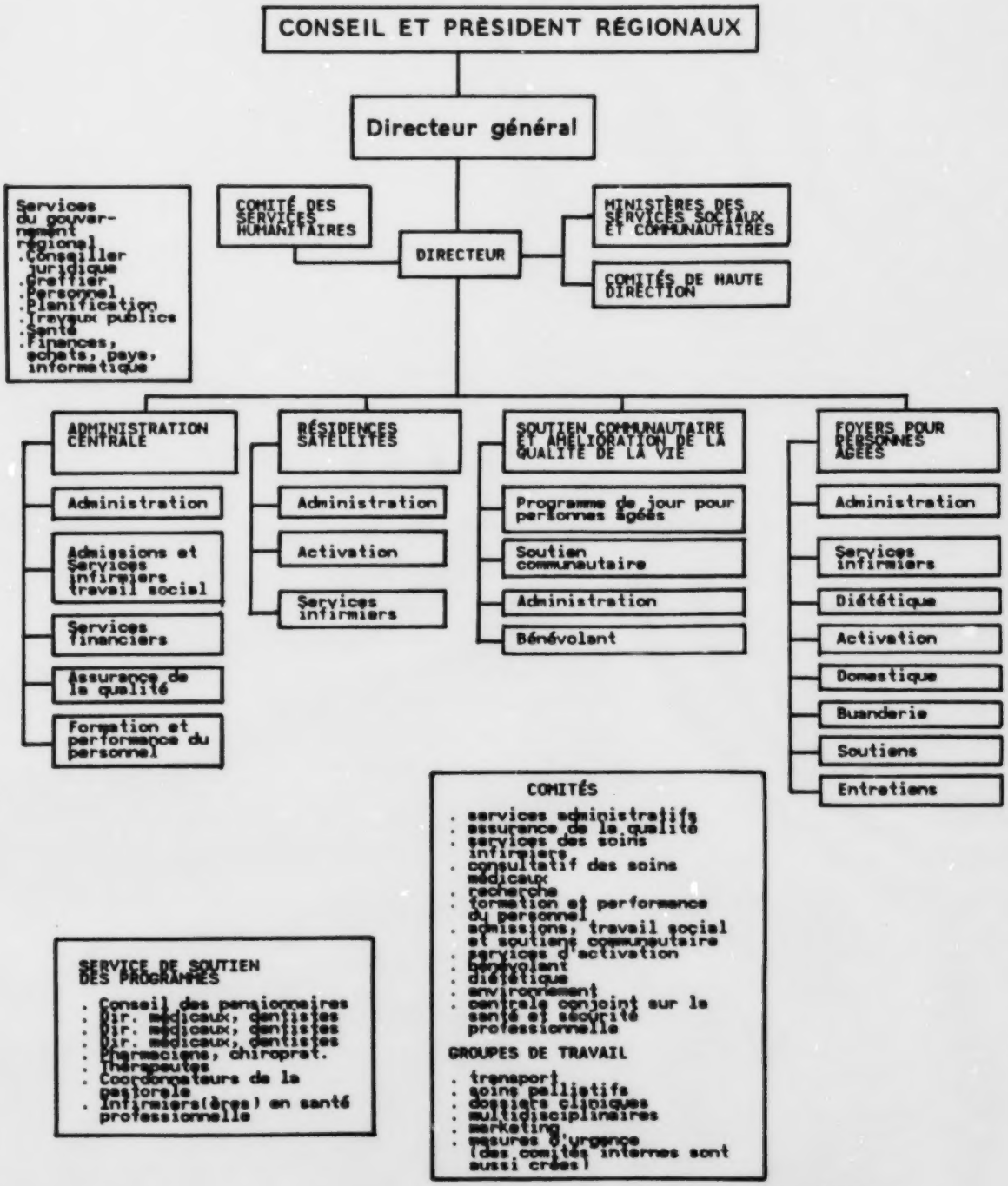
La prestation des services aux aînés ne se fait pas à partir du bureau central de Thorold. Ces services sont fournis suivant une formule de prestation de

ILLUSTRATION 2 :

ORGANIGRAMME

Département des aînés

Municipalité régionale de Niagara



Revisé en 1990

services en campus éclaté par les foyers pour personnes âgées, par les bureaux de soutien communautaire, et par un centre de ressources communautaires situé dans un centre d'achats. (Cette formule de prestation de services est décrite à la section 2.3.4.)

La philosophie organisationnelle et de gestion du Département des aînés s'articule autour de l'approche par équipe, en comités, et elle appliquée partout. À tous les niveaux et dans tous les secteurs de la région, le personnel participe au système des comités. Il en existe treize pour le Département, qui se réunissent en moyenne sept fois par année. Ce sont, par exemple, le Comité de l'assurance de la qualité, le Comité de formation et le Comité de sécurité. La participation des employés de tous les niveaux à ce système des comités assure que le niveau et la qualité des services demeurent constants, et qu'il y a un échange continu d'idées et d'information entre les membres du personnel. (Se raporter à l'Illustration 3, La philosophie de gestion, à la page suivante.)

Toutes les politiques, procédures et autres décisions de gestion recommandées au Comités des services humanitaires du gouvernement régional et à d'autres organisations sont d'abord approuvées par un comité de haute direction. Ce comité, précidé par le directeur, est composé des administrateurs et des directeurs des soins des foyers pour personnes âgées. Tout le personnel participe aux discussions portant sur les buts et objectifs qui fixent les orientations du Département.

ILLUSTRATION 3 :

PHILOSOPHIE DE GESTION DU DÉPARTEMENT DES AÎNÉS

NOUS croyons que nos ressources humaines sont nos ressources les plus précieuses, et que la productivité de ces ressources est optimales lorsqu'elles fonctionnent ensemble, en équipe.

NOUS croyons que les meilleurs équipes sont caractérisées par l'honnêteté, la confiance, la sensibilité, la compréhension et le respect entre leurs membres.

NOUS croyons qu'il doit y avoir de la cooperation, de la cohésion, une communication ouverte et directe et du soutien entre les départements, les programmes, les services et les gestionnaires.

NOUS croyons être imputables non seulement au Conseil régional par l'intermédiaire du Comité des services humanitaires, mais aussi à nos employés, à nos clients et à leurs familles, à diverses organisations professionnnelles et à la collectivité.

NOUS croyons que tout le personnel doit participer à la diffusion et à la réception de l'information, à la détermination des normes et objectifs, à la planification du travail; et que le talent et la compétence de tout le personnel doivent être mis à contribution.

NOUS croyons que les pensionnaires et les membres de leurs familles contribuent de façon significative à la gestion de nos foyers et de nos programmes par le truchement des Conseils des pensionnaires et à titre de représentants sur divers comités.

NOUS croyons qu'il nous faut oeuvrer à susciter le meilleur rendement possible de notre personnel, et à promouvoir leur croissance, leur perfectionnement, leur participation à des comités, leur formation et leur sens des responsabilités.

NOUS croyons que nos employés ont droit à un milieu de travail dans lequel les personnes sont traitées avec respect, se voient offrir des possibilités égales basées sur leur mérite, et ne sont pas sujettes à la discrimination et au harcèlement.

NOUS croyons à l'utilisation de la technologie et des méthodes modernes pour aider le Département à atteindre ses objectifs.

NOUS croyons qu'il nous faut gérer les ressources de notre organisation de la façon la plus efficace et efficiente possible.

NOUS croyons devoir relever le défi d'une gestion qui réponde aux besoins futurs de la population croissante des aînés.

Révisé en 1990

2.5 Ressources humaines

Le personnel du Département jouit d'un niveau d'instruction et de formation de plus en plus pousées dans le domaine en pleine expansion du vieillissement. À cause de l'importance grandissante que prend la gérontologie comme champ de recherche et d'étude, il est plus facile de trouver des gradués récents possédant des connaissances et des compétences spécialisées, et l'occasion est donnée au personnel de longue date de se perfectionner.

Les membres du personnel ont des qualifications variées qu'ils ont acquises soit à l'université, soit au collège communautaire : sciences infirmières, diététique, travail social, éducation, théologie, services humanitaires et autres. Au dire du directeur, on choisit les personnes engagées par le Département autant pour leur personnalité, enthousiasme et intérêt pour les aînés que pour leur qualifications professionnelles.

On reconnaît que les bénévoles sont essentiels à la bonne marche de tous les services offerts aux aînés dans le cadre du Département. Les bonnes relations qui se sont établies avec les collectivités de la région de Niagara au cours des années ont suscité un viveau élevé de bénévolat. Dans un foyer pour personnes âgées, par exemple :

> des membres de la collectivité exploitent le casse-croûte sur une base bénévole... un coordonnateur du bénévolat participe au recrutement et à la formation... des bénévoles se sont présentés même avant que la construction de l'édifice ne soit terminée.

Des auxiliares exploitent un commerce combiné casse-croûte/boutique de cadeaux dans chacun des foyers et font don des profits pour l'achat d'articles qui vont contribuer à l'amélioration de la qualité de la vie des pensionnaires. Ainsi, par exemple, les auxiliaires d'undes foyers ont acheté un nouveau piano; dans un autre cas, on a accumulé suffisamment d'argent au cours d'une année pour acheter deux fourgonnettes-minibus de 65 000 $ pour les activités des pensionnaires. On peut aussi mentionner le financement de l'aménagement de parcs thérapeutiques pour les handicapés cognitifs.

Beaucoup des bénévoles du Département sont des aînés. Ils sont considéres comme des éléments essentiels du bassin de ressources humaines du Département, tant pour la prestation des programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie - par exemple les visites amicales et le bénévolat pour les programmes de jour - que pour l'organisation d'activités et d'événements spéciaux dans les foyers pour personnes âgées. Une des façons de recruter des bénévoles est d'encourager les gensqui appellent le Département, pour s'informer des services et des possibilités de logement, à faire du bénévolat; l'annonce d'occasions de faire du bénévolat, lors des journées annuelles d'information organisées par le Département, est une autre méthode de recrutement.

2.6 Relations avec d'autres systèmes de prestation de services

Le Département des aînés s'enforce de travailler en étroite collaboration et consultation avec d'autres organisations et prestateurs de services de al région. Cette collaboration avec l'extérieur est jugée essentielle, car certains services offerts aux aînés dans la région de Niagara ne tombent pas sous la mandat et sous la juridiction du Département, mais sont néanmoins associés à son continuum de soins (le continuum de soins est décrit au chapitre suivant de ce rapport). Voici quelques exemples de ces autres services : le Programme régional des soins à domicil de Niagara; l'Ordre de Victoria et le Service de santé régional de Niagara (qui offre des cliniques de counseling en santé et des services gériatriques); la Société Alzheimer; les services privés de soins infirmiers; le Service régional de coordination des placements (qui coordonne le placement des patients dans toutes les installations consacrées aux soins de longue durée dans la région); les aînés experts-conseils; les clubs et centres d'aînés ainsi que le logement pour les aînés.

Certaines des autres organisations qui servent les aînés dans la région ne sont pas d'accord avec la position et l'importance que prend le Département dans la région. Des représentants d'organisations extérieures au Département ont mentionné en entrevue que ce dernier est vu comme une menace à l'autonomie des organisations indépendantes, et comme ayant nui au développement d'autres services.

Même si certains ont déjà sugéré que, dans l'idéal, le Département devrait coordonner tous les services et tous les foyers pour personnes âgées de la région, plusieurs membres de la direction du Département croient qu'une telle responsabilité serait trop onéreuse et poserait indubitablement de nouveaux problèmes.

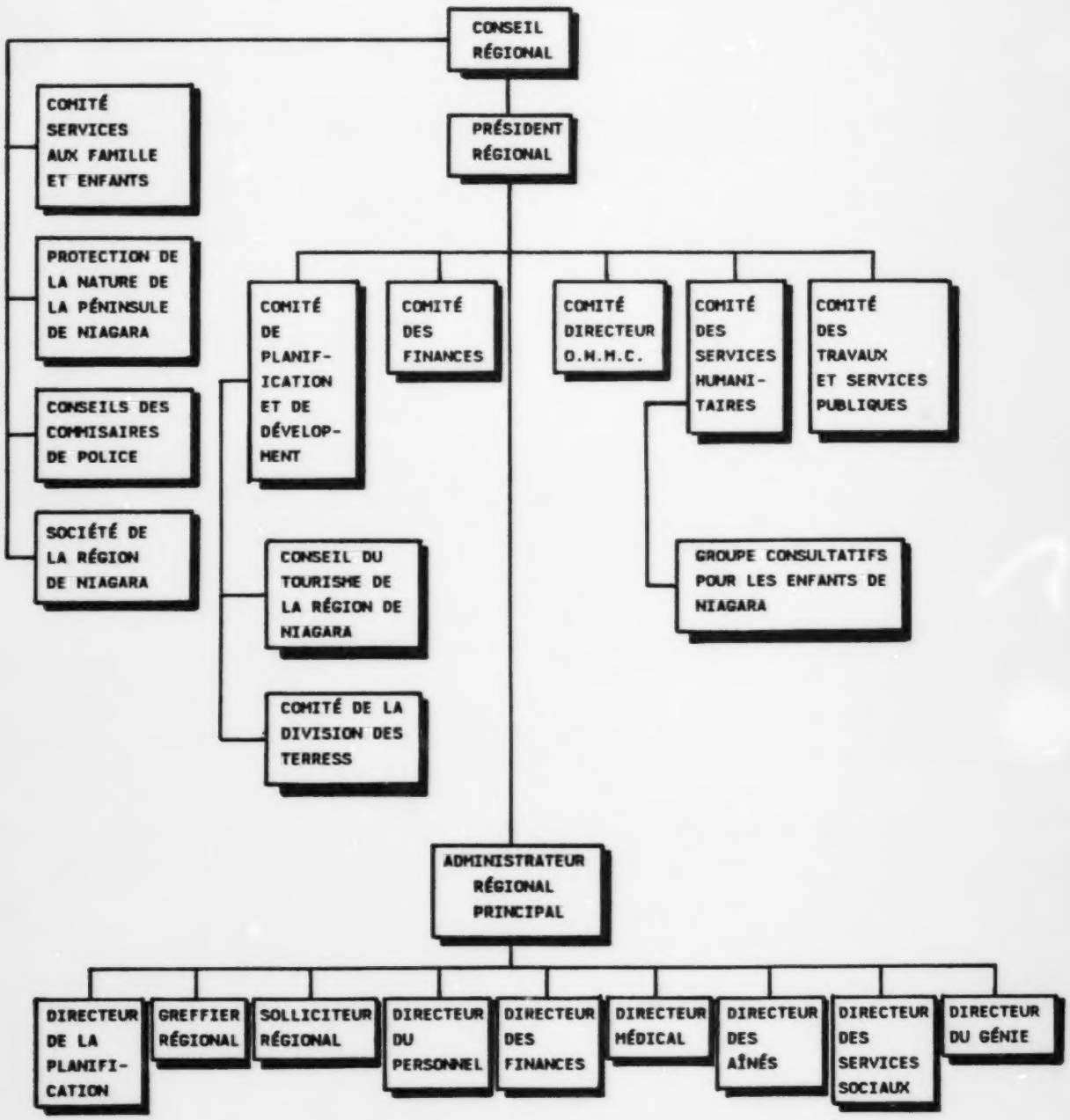
2.7 Relations du Département avec la municipalité régionale de Niagara

Le Département des aînés relève du Conseil régional de la municipalité régionale de Niagara, par le truchement du Comité des services humanitaires - un des huit comités permanents du Conseil régional. (Se reporter à l'Illustration 5, Organigramme de la municipalité régionale de Niagara, à la page suivante.)

La Loi sur les foyers pour personnes âgées et les maisons de repos stipule qu'un comité de direction "sera composé d'au moins trois et de pas plus de la moitié des membres du conseil de la municipalité". Dans le cas de Niagara, le Comité des services humanitaires fait offices de comité de direction. Il est composé d'un president, Ron Book, maire de Grimsby, du président de la municipalité régionale (membre d'office), et de neuf conseillers élus représentant la région. Le Département des services sociaux et le Département des services de santé relèvent aussi du Comité des services humanitaires. Les relations et la coopération entre les principaux départements régionaux s'en trouvent renforcées.

ILLUSTRATION 4 :

ORGANIGRAMME DE LA MUNICIPALITÉ RÉGIONALE DE NIAGARA



La municipalité régionale de Niagara partage les coûts d'investissement et d'exploitation des services de logement et de soutien avec le ministère provincial des Services sociaux et communautaires. On trouvera en Annexe D l'information relative aux dépenses et aux sources de revenu de Département pour les années 1988, 1989 et 1990.

2.8 Relations du Département avec le gouvernement provincial

La part des coûts d'investissement et d'exploitation des services de logement et de soutien qui sont offerts par le Département mais qui ne sont pas couverts par les droits payés par les bénéficaires, est habituellement partagée par le ministère provincial des Services sociaux et communautaires (MSSC) et la municipalité régionale du Niagara. Il y a deux exceptions. Le MSSC finance le programme de jour pour les victimes de la maladie d'Alzheimer et les services de relève pour leurs compagnons, alors que le ministère provincial du Logement accorde 40 000 $ en subventions à l'exploitation du programme des logements partagés.

Les six foyers pour personnes âgées exploités par le Département sont régis par la Loi sur les foyers pour les personnes âgées et les maisons de repos de l'Ontario. Cette loi stipule que chaque municipalité doit établir et maintenir une résidence pour les personnes âgées (1986 : 2). Le "directeur" identifié dans le texte de la Loi est le ministre des Services sociaux et communautaires de l'Ontario. Son rôle est est d'assurer une surveillance générale de l'administration de la Loi. Le ministre et le sous-ministre délèguent cette fonction aux directeurs de programmes à l'employe du MSSC. Le principal agent de liaison entre le Département et le MSSC est le directeur du bureau du MSSC à Hamilton.

Le directeur et le personnel du Département des aînés cultivent leurs relations avec les fonctionnaires et les politiciens; ils travaillent souvent avec eux à partir du moment même de la naissance d'un programme ou d'une idée de projet, s'assurent ainsi de leur participation et de leur soutien au processus de mise en oeuvre.

2.9 Imputabilité

Le ministère des Service sociaux et communautaires (MSSC) a proposé que les prestateurs de services soient imputables lorsqu'il s'agit d'assurer que a) le public peut avoir la certitude que ceux qui en ont besoin reçoivent le type et le niveau appropriés de services, b) le ministère et ses partenaires comprenent clairement leur rôle et leurs responsabilités respectifs, c) le public peut avoir la certitude que les personnes responsables des programmes et des services peuvent rendre compte avec précision de leur travail, et d) que le public peut avoir la certitude qu'il y a un leadership manifeste dans tous les aspects de la prestation des services (Sweeney, 1988).

En tant qu'organisation sans but lucratif, le Département des aînés est imputable publiquement à la collectivité qu'il dessert. Le Programme d'assurance de la qualité est intégré à tous les programmes, et les statuts et les règlements du Département exigent que des inspections soient faites. Une évaluation des services de soins infirmiers a été faite dans trois des six foyers

pour personnes âgées en 1988. De plus, tous les foyers ont été agrées par le Conseil canadien d'agrément des établissements de santé, et les opérations de deux d'entres eux ont été examinées par le ministère.

3.0 LE CONTINUUM DE SOINS

3.1 Définition et discussion

Un continuum de soins est un ensemble complet d'options de services et de ressources, en résidence et externes, qui fournissement aux membres de la collectivité un choix étendu d'options pouvant répondre à leurs besoins en soins. Le Département des aînés de Niagara a adopté la définition plus détaillée suivante du continuum des soins :

> Un continuum de soins est un ensemble planifié, organisé, financé et coordonné de programmes de soutien et d'adoptions de vie basé sur une évaluation rigoureuse des besoins des personnes. Le continuum fait appel à une gamme de programmes planifiés, organisés, financés et coordonnés pour promouvoir le bien-être général et l'autonomie aussi longtemps que possible, tels les programmes de soins préventifs de santé, d'amélioration de la qualité de la vie, de promotion de la santé, et de bien-être individuel. On retrouve également des programmes de soutien et des options de modes de vie qui rehaussent la qualité de la vie et assurent l'autonomie des aînés vivant dans leur collectivité ainsi que celle des parents soignants, et répondent aux besoins de ces deux groupes. Une gamme d'établissements variés répondent aux exigences possées par les degrés variés de fragilité physique et mentale de leurs pensionnaires, et fournissent des soins et des services nécessaires pour maintenir au plus haut niveau possible la santé et le bien-être de personnes qui sont très handicapées, souffrent de déficiences chroniques, ou ont des capacités de fonctionnement réduites.

La formule du continuum de soins appliquée par le Département des aînés a été conçue à l'origine en 1950, dans la région de Niagara. On s'était rendu compte que les services étaient mal utilisés et que les personnes âgées étaient placées en établissement de façon prématurée. Plus récemment, les gouvernements ont encouragé une dimunution du recours au placement en établissements parce que cette politique est considérée comme plus économique et préférée par les aînés.

3.2 Composantes clés de la formule du continuum des soins de la municipalité régionale de Niagara

Le continuum de soins offerts par le Département des aînés de la région de Niagara est constitué de quatre éléments principaux : un point d'entrée unique, l'assurance du continuum de soins, l'évaluation continue et la formule du campus éclaté.

3.2.1 Le point d'entrée unique

Même s'il n'est pas obligatoire d'accéder au continuum des soins du Département par le truchement du système d'admission centralisé du bureau de Thorold (les clients éventuels peuvent aussi y accéder par le Service de coordination des placements de Niagara, ou par les bureaux de soutien communautaire du Département), ce point d'entrée unique simplifie l'accès pour le public. On fait la publicité des numéros de téléphone sans frais dans tous les secteurs de la région. Ces numéros permettent de rejoindre le conseiller à l'accueil à Thorold. Le gens qui appellent peuvent aussi être aiguillsé vers d'autres organisations (par exemple) la Société du logement de Niagara, s'ils sont à la recherche d'un appartement pour personnes âgée), ou recevoir de l'information sur les divers programmes et services offerts par le Département. Une fois le formulaire standard d'admission rempli, les clients sont admis dans le "système" et auront accès en priorité aux autres composantes du continuum de soins. (Se reporter à l'Illustration 5, Point d'entrée unique, à la page dix-huit.)

3.2.2 Assurance d'un continuum de soins

L'assurance d'un continuum de soins pour les aînés qui sont "dans le système" est un autre élément clé de la formule adoptée par la région de Niagara. Le directeur affirme que

> "...lorsqu'un système garantit un continuum de soins et la sécurité, il encourage les aînés et les familles à avoir recours aux services en temps opportun et de façon appropriée, et à ne pas demander prématurément l'admission dans les établissements par crainte de ne pas avoir de place lorsque le besoin se fera sentir".

Les pensionnaires des résidences satellites, de même que les aînés qui participent au programme de jour à celui des logements partagés et à certains programmes de soutien, bénéficient au plan des procédures de cette priorité à l'admission. Les pensionnaires des résidences pour personnes âgées qui désirent quitter leur résidence pour tenter de vivre à nouveau dans la collectivité peuvent aussi obtenir une assurance écrite qu'ils seront admis à nouveau de façon prioritaire.

3.2.3. L'évaluation

L'évaluation des clients sur une base continue, et la communication constante entre les coordonnateurs de toutes les divisions et de tous les programmes du Département , constituent une autre caractéristique clé du continuum de soins

de la région de Niagara. Une équipe multi-disciplinaire effectue une évaluation sociale, fonctionnelle et médicale formelle avant d'admettre un client dans les composantes du continuum où la dépendance est plus forte.

Les agents de soutien communautaire font pour leur part une évaluation moins formelle aux fins de leurs programmes. L'évaluation continue peut être formelle (par exemple dans les foyers pour personnes âgées et dans les résidences satellites, dont les pensionnaires ont de nombreux problèmes de santé), ou informelle. Les évaluations informelles sont faites par les agents de soutien communautaire pour assurer un suivi ou pour répondre à des demandes particulières, ou encore par des bénévoles, ces "yeux" si précieux du Département. La communication constante entre les membres du personnel, les bénévoles et les divisions du Département permet de répondre aux besoins changeants de la clientèle avant que des crises ne surviennent.

3.2.4. La formule du campus éclaté

La formule du continuum de soins de la région de Niagara s'articule autour d'une structure de campus éclaté. (Se reporter à l'Illustration 6, La formule du campus éclaté, à la page dix-neuf.) La prestation des soins se fait à partir de six foyers pour personnes âgées, de trois bureaux de soutien communautaire et d'un centre de jour/ressource d'accès libre, desservant chacun un secteur géographique distinct. Cette approche présente de nombreaux avantages. Peu d'ainés de la région ont à franchir de grandes distances pour benéficier des services offerts par le Département, ou à s'éloigner de leur collectivité pour aller vivre dans un foyer pour personnes âgées. S'il n'y pas de place disponible dans le foyer choisi par l'ainés, le Département peut lui trouver une place temporaire dans un autre établissement parce qu'il en exploite plusieurs. Le fait qu'on puisse tenir compte des caractéristiques sociales et culturelles distinctes de chacun des bassins de populations qui composent la région de Niagara, lors de la conception et de la prestation des services, constitue un autre avantage de la formule de campus éclaté.

Les avantages et les bienfaits de la formule du continuum de soins sont expliqués au chapitre 5.

3.3 Le continuum de soins dans la pratique : deux cas

Voici deux exemples de la façon dont deux personnes ont bénéficié du continuum des soins dans la région de Niagara.

3.3.1. Le cas de Mme S.

À l'origine, Mme S. est entrée en contact avec le Département des ainés six mois aprés le décès de son époux. Elle a déclaré qu'elle trouvait l'entretien du terrain et autre tâches d'entretien domestique très difficiles. Elle pensait devoir vendre sa maison et déménager dans un appartement.

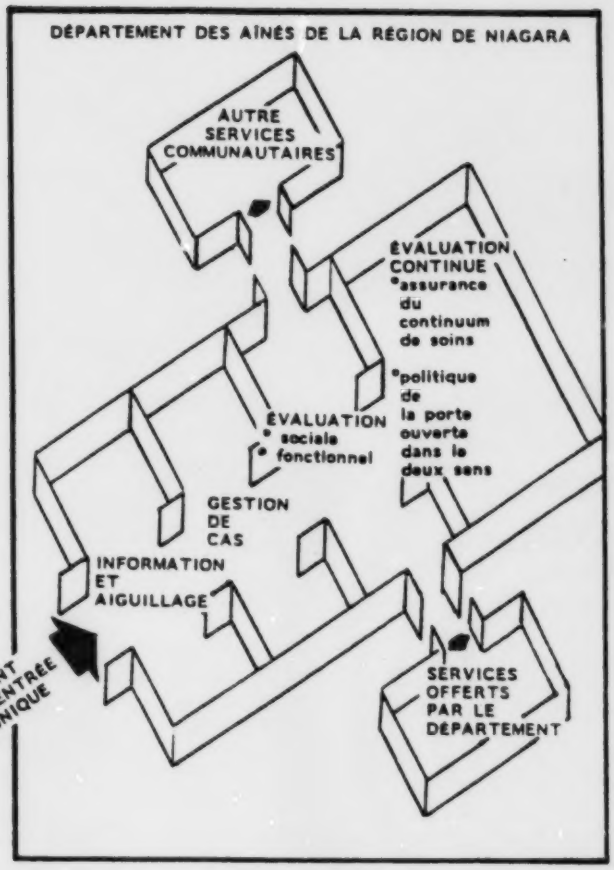
Un travailleur social du Département des ainés a fait des arrangements pour que Mme S. soit aidée pour les tâches qu'elle n'était pas capable d'accomplir.

ILLUSTRATION 5 :

LE POINT D'ENTRÉE UNIQUE

PROCESSUS :

- Un choix d'entrée
- Choix des services offerts par notre département et coordonnation avec d'autres organisations.
- Assurances d'un continuum des soins qui influence beaucoup le recours aux services - elle prévient les placements prématurés en établissement.
- Le counseling, associé à une possibilité de choix, permet aux aînés et aux familles de prendre de meilleurs décisions.
- Politique de la porte ouverte dans les deux sens - Opération "Sortie".

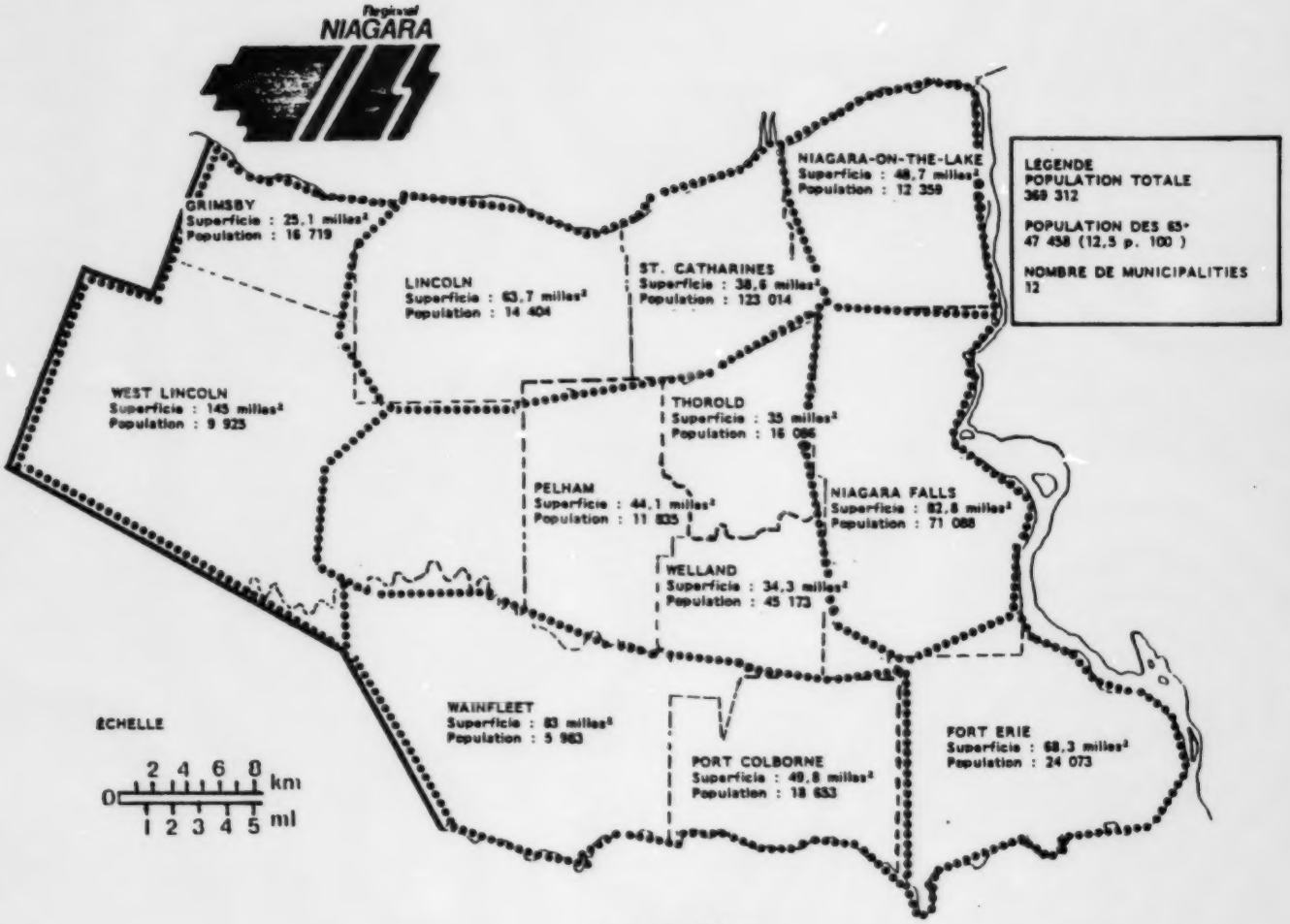


RÉSULTATS :

Nous croyons que le tri et le counseling ont permis une utilisation plus efficace et plus efficiente de nos services, une autonomie et une intégration plus grandes, ainsi qu'une participation accrue et, en général, une meilleure qualité de la vie des aînés.

ILLUSTRATION 6 :

LA FORMULE DU CAMPUS ÉCLATÉ



REMARQUE : Les frontières indiquées sur la carte délimitent les secteurs couverts par nos foyers pour personnes âgées. Les limites des secteurs couverts par les services de soutien communautaire et par les travailleurs sociaux sont légèrement différents.

Un an plus tard, Mme S. a subi une attaque. Après son hospitalisation, elle s'est installée chez sa fille. Parce que sa fille et son gendre travaillent à l'extérieur à plein temps, Mme S. se sentait seule et n'était pas motivée à être aussi active physiquement que son médicin l'avait recommandé. Elle a communiqué avec un travailleur communautaire qui lui a suggéré de participer au programme de jour et l'a mise en rapport avec le conseiller aux admissions. Ce dernier a facilité son admission au programme de jour du foyer pour personnes âgées le plus proche de chez elle. Mme S. a participé au programme deux fois par semaine pendant dix-huit mois.

Lorsque, récemment, sa fille et son gendre ont planifié des vacances, ils ont demandé que Mme S. soit admise au programme des soins de relève pendant leur absence. Elle a préféré participer plus souvent au programme de jour, soit cinq jours par semaine.

Madame S. est au courant que sa participation au programme de jour lui assure la priorité pour l'admission à une résidence, mais elle a mentionné au superviseur du programme de jour que "le temps n'était pas encore venu".

3.3.2. Le cas de Mme T.

Madame T. a été admise dans la section des soins en résidence d'un foyer pour personnes âgées directement à sa sortie de l'hôpital. Elle avait été hospitalisée depuis plusieurs mois parce qu'elle avait souffert de faiblesse physique due à la malnutrition et à un mauvais contrôle de son état diabétique.

Avec le temps, Mme T. s'est habituée à la vie en groups même si elle avait eu de la difficulté à s'adapté à la résidence au début. Avec une bonne nutrition et des soins médicaux appropriés, son état physique et émotif s'est amélioré, et Mme T. a ensuite exprimé le désir de retourner vivre dans la collectivité.

Le travailleur social, le conseiller à l'accueil et le directeur des soins du foyers ont coopréré pour l'aider à faire des arrangements à cette fin. Le conseiller à l'accueil a communiqué avec la commission régionale du logement, et a aidé Mme T. à faire les arrangements nécessaires pour l'obtention d'un logement et pour sa participation au programme de jour deux fois par semaine. Le directeur des soins a évalué ses besoins de soins médicaux, et a contribué avec le médicin à l'aiguiller vers le programme de soins à domicile. Le travailleur social a conseillé Mme T. au sujet de ses choix et de ses plans à long terme et à court terme. Le directeur des soins et le travailleur social ont rencontré Mme T. et son fils pour revoir ces plans. Ils leur ont donné l'assurance qu'elle pourrait, au besoin, être admise à nouveau de façon prioritaire au foyer pour personnes âgées. Après le départ de Mme T., le travailleur social a gardé contact avec elle pour se tenir au courant des services dont elle a bénéficié et de la période de transition qu'elle a vécue à son retour dans la collectivité.

Mme T. a vécu de façon sécuritaire dans son appartement pendant deux ans, puis elle a eu à nouveau des problèmes de santé. Elle à demandé à être admise à nouveau au foyer pour personnes âgées. Elle a été admise lorsque la première place appropriée s'est libérée et vit maintenant heureuse au foyer, contente d'avoir pu profiter de deux années additionnelles de vie dans la collectivité.

4.0 LES OPTIONS DE LOGEMENT, LES PROGRAMMES ET LES SERVICES OFFERTS PAR LE DÉPARTEMENT DES AÎNÉS DE NIAGARA

4.1 Options de logement

Dans le cadre du continuum de soins, le Département des ainés de la municipalité régionale de Niagara offre une gamme d'options de logement aux ainés de la région : la vie en interdépendance dans des logements privés de la collectivité, le logement partagé, la vie de groupe supervisée, en résidence satellite, et la vie en établissement dans des foyers pour personnes âgées.

4.1.1 Le logement partagé

Le logement partagé est une des options de logement offertes aux ainés par le Département des ainés de Niagara. Créé il y a une dizaine d'années, le programme des logements partagés répond aux besoins de personnes qui désirent partager leur maison (les pourvoyeurs) avec d'autres, qui souhaitent pour leur part déménager dans un logement privé (les postulants).

Les deux parties y trouvent leur profit. Le fait d'avoir une autre personne habitant avec lui apporte au pourvoyeur la compagnie et la sécurité. Il bénéficie aussi de revenus complémentaires qui réduisent son fardeau financier, d'aide pour les travaux ménagers, et de la possibilité de continuer à vivre dans la collectivité. Le postulant bénéficie des mêmes avantages : la compagnie, un fardeau financier réduit (parce que cette option est habituellement beaucoup moins dispendieuse que le logement au prix du marché), et la possibilité de vivre au sein de la collectivité.

Le programme des logements partagés fait partie des services de soutien et d'amélioration de la qualité de la vie offerts par le Département des ainés. Trois agents de soutien communautaire, travaillant chacun dans un secteur différent de la région, recueillent l'information sur les parties - pourvoyeurs et postulants - et tentent d'établir des correspondances.

Le processus se déroule en plusieurs étapes. Les candidats, tant pourvoyeurs que postulants, peuvent s'adresser au programme des logements partagés en utilisant un numéro sans frais. Initialement, un travailleur communautaire recueille l'information de base par téléphone. Puis, à l'occasion d'une visite/consultation à domicile, on s'informe en détail de l'état de santé et des capacités fonctionnelles des candidats, ainsi que des conditions de vie qu'ils préfèrent (fumeur ou non, par exemple), et de leurs attentes face à la formule des logements partagés. Une fois ce processus de tri complété, le travailleur communautaire organise des rencontres entre les candidats. Il assiste généralement à la première rencontre, mais si les candidats désirent se rencontrer subséquemment, ils peuvent faire les arrangements de façon autonome.

Le loyer mensuel payé au pourvoyeur est négocié sur une base privée par les parties qui partageront le logement, mais le travailleur communautaire s'informe du montant que le pourvoyeur prévoit exiger, et suggère habituellement un montant raisonnable basé sur les caractéristiques du

logement et la quantité d'aide apportée par une partie à l'autre. Lorsque deux parties compatibles ont été identifiées, le travailleur communautaire leur rend visite deux semaines plus tard, et ensuite à tous les trois mois ou en réponse à un appel d'une des parties concernée par l'arrangement.

Les participants au programme des logements partagés ne sont pas seulement des ainés. Certains des arrangements les plus réussis se font entre personnes de générations différentes, telles une veuve âgée et un jeune étudiant universitaire étranger, ou cette ainée plutôt frêle chez qui un homme d'âge moyen a pris loyer pendant un an (il s'agissait d'un homme d'affaire s'établissant dans la région et qui devait réduire ses dépenses le plus possible pendant un an). Il a pris volontairement à sa charge tous les travaux domestiques exigeants, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur de la maison.

Les arrangements de ce type regroupent parfois plus de deux personnes. Dans plusieurs logements partagés de la région de Niagara, 3 ou 4 locataires partagent le logement du pourvoyeur (un peu comme une pension, sans les attentes formelles de pensionnaires pour les repas).

L'administration du programme des logements partagés pose certains problèmes. Le plus important est la courte durée des associations, qui durent en moyenne moins d'un an. On mentionne comme causes possibles de ce phénomène les différences de personnalité et l'évolution de la situation personnelle des parties. Le déséquilibre entre le nombre relatif des parties respectives en est une autre (il y a beaucoup plus de candidats pourvoyeurs que de postulants). La plupart des personnes souhaitent demeurer dans leur logement. Une des solutions est de rendre éligibles des postulants de groupes d'âges plus variés, pour inclure les jeunes adultes, les étudiants, les mères seules, etc. C'est ce qu'a fait la région de Niagara. Les contraintes budgétaires de ce programme financé par le gouvernement provincial constituent aussi un problème. Le ministère ontarien du Logement paie le salaire du coordonnateur du programme, mais les fonds pour la publicité (dans les journaux, par exemple), sont limités. Cette carence limite le nombre des candidats et des associations possibles.

4.1.2 Les résidences satellites

Certains ainés plus âgés ont besoin d'aide dans leur vie courante (pour leur médication, par exemple, ou pour les motiver à prendre soin d'eux-mêmes, ou encore pour l'achat et la préparation de la nourriture), et sont admissibles aux soins en résidence dans un foyer pour personnes âgées (ils ont besoin de moins d'une heure et demie de soins infirmiers par jour), mais ne désirent pas être placés dans une résidence. Ils peuvent demander à vivre dans une résidence satellite.

Une résidence satellite est une maison de groupe pour personnes de 65 ans et plus, située dans la collectivité. Elle est opérée par un exploitant dont les qualifications et la maison ont été approuvées par le Département des ainés, par un inspecteur municipal des incendies et par le ministère des Services sociaux et communautaires. Ces exploitants sont habituellement des femmes ayant plusieurs années d'expérience dans la prestation de soins, par exemple

des ex-infirmières, des femmes qui ont travaillé dans des établissements de soins de longue durée comme employées ou comme bénévoles, et des femmes qui prennent soin de parents âgés. Il y en a qui parlent français, italien, allemand et ukrainien.

Habituellement, les résidences satellites abritent trois ou quatre pensionnaires, mais ce n'est pas toujours le cas. Une résidence satellite de la région de Niagara est une grosse maison de ferme où vivent dix personnes âgées. Certains des pensionnaires aident aux travaux de la ferme et tous mangent en compagnie des travailleurs agricoles, à une grande table qui accueille parfois vingt personnes. Une autre résidence satellite est un petit bungalow de banlieue où seulement deux aînés vivent avec une veuve.

Chaque résidence satellite opère avec le soutien du foyer pour personnes âgées le plus proche. Les dossiers médicaux des pensionnaires sont conservés dans ce foyer et les pensionnaires y passent la journée lorsque, une fois par semaine, l'exploitant de la résidence satellite prend congé. Ils sont alors libres de participer aux activités qui les intéressent. Le Programme des résidences satellites emploie sa propre infirmière. Cette dernière est au courant de l'état de santé et des capacités des pensionnaires des résidences satellites, et peut avertir un conseiller à l'accueil du Département et la famille d'un pensionnaire de tout changement dans ses besoins sociaux et de santé.

Le Département verse aux exploitants un montant de base quotidien pour chaque pensionnaire. En 1990, ce montant variait entre 22 $ et 26 $ par jour par pensionnaire (dépendant du niveau de soins requis). Le loyer des pensionnaires (versé au Département pour payer la chambre, les repas, la buanderie et l'entretien ménager fournis par l'exploitant) était d'environ 900 $ par mois en 1990. Ce montant couvre les frais et les dépenses de l'exploitant ainsi qu'une partie des salaires de l'administrateur, de l'infirmière, du commis et du récréologue du Programme des résidences satellites. Dans les cas où le pensionnaire n'a pas les moyens de payer la totalité de ce montant, la différence est versée sous forme de subvention : 30 p. 100 par le gouvernement régional et 70 p. 100 par la province. Les gouvernements régional et provincial ont versé respectivement 33 000 $ et 80 000 $ en subventions au Programme des résidences satellites en 1988, alors que le programme accueillait près de cent aînés.

Tout en fournissant aux aînés une bonne qualité de services de pension et de soins, les résidences satellites permettent d'économiser les fonds publics d'au moins cinq façons. D'abord, il n'y a pas de coûts d'investissement et de dépréciation à supporter. Les exploitants sont les propriétaires de leur propre maison et paient eux-mêmes pour l'acquisition et l'installation d'appareils et de dispositifs appropriés d'aide fonctionnelle, comme les barres de soutien, les rampes, etc. Le Département n'a pas non plus à payer de primes d'assurance "responsabilité civile". Les exploitants doivent eux-mêmes se doter d'assurances appropriées et suffisantes. Troisièmement, le besoin en personnel est minimal. L'administration du Programme exige l'emploi d'un administrateur, d'une infirmière, d'un récréologue et d'un commis. Le reste du personnel requis pour les soins de santé aux pensionnaires est fourni par le foyer pour personnes âgées le plus proche.

Quatrièmement, les coûts de transport sont réduits au minimum. Lorsque l'administrateur du programmedes résidences satellites ou l'infirmière croit qu'un pensionnaire devrait participer, pour des raisons de santé, à certaines activités offertes par le foyer pour personnes âgées le plus proche, le transport est fourni ou payé par le Département. Dans la plupart des cas, des accords privés sont négociés entre l'exploitant et le pensionnaire pour le transport. Cinquièmement, lorsqu'un pensionnaire est absent d'une résidence satellite parce qu'il est en vacances ou reçoit des soins médicaux, l'exploitant perçoit la moitié seulement du loyer quotidien pour garder la place.

Les aînés qui deviennent pensionnaires de résidences satellites profitent de plusieurs avantages. Les aînés que la vie en établissement rebute ou qui désirent vivre au sein de la collectivité dans un contexte familial trouvent très attrayante cette option de logement avec soins. Ils peuvent profiter de la sécurité que leur assurent des soins de santé professionnels offerts par un foyer pour personnes âgées, sans avoir à vivre dans un établissement de santé de ce type. L'acclimatation des pensionnaires d'une résidence satellite au foyer pour personnes âgées, à cause de leurs contacts réguliers avec cet établissement, est un autre avantage. Ainsi, le stress du déménagement peut être réduit lorsqu'il faut qu'un pensionnaire de résidence satellite soit transféré dans un foyer pour personnes âgées.

On a rarement été témoin de résistance d'un voisinage à l'établissement d'une résidence satellite pour aînés, même si on peut s'attendre à un tel phénomène. Depuis trente ans que le programme existe, on a relevé seulement une occasion où des voisins ont contesté l'établissement d'une telle résidence. Ce phénomène est en partie dû au fait que l'administrateur du programme conseille aux futurs exploitants de débuter lentement, avec un ou deux pensionnaires seulement. Lorsque les voisins se sont habitués à la présence des aînés, l'exploitant peut décider d'en accueillir plus que deux, suivant ce que permettent les règlements municipaux de zonage.

Le Programme des résidences satellites présente certains désavantages, cependant. L'impossibilité de prévoir la demande, et donc de promouvoir ou de décourager l'offre, en est un. Autrement dit, on ne peut garantir aux exploitants éventuels une clientèle ou un certain niveau de revenu annuel. L'impossibilité de savoir un an à l'avance combien de postulants seront en mesure de payer le plein loyer, et combien devront être subventionnés, en est un autre. En effet, c'est à partir de ce loyer que sont, en bonne partie, payés les salaires des exploitants et du personnel employé par le programme. Le troisième problème est associé aux pensionnaires. Nombre d'entre eux ont établi des liens tellement étroits avec les exploitants, leur maison et leur famille, qu'ils se rebutent à déménager dans un foyer pour personnes âgées lorsqu'ils ont besoin de plus de soins infirmiers.

Il n'y a pas de solutions faciles aux deux premiers problèmes. On pallie au troisième par des visites périodiques au foyer pour personnes âgées le plus proche. De nombreux pensionnaires de résidences satellites participent à des activités du foyer pour personnes âgées et se familiarisent avec son personnel et ses pensionnaires.

4.1.3 Les foyers pour personnes âgées

L'objectif des foyers pour personnes âgées est de d'"assurer la meilleure qualité de vie et d'offrir le plus de choix possible".

Le Département exploite six foyers pour personnes âgées dans la région de Niagara : Linhaven à St. Catharines, qui accueille deux cent quarante (240) pensionnaires; Dorchester Manor à Niagara Falls, avec quatre-vingt-dix-huit (98) pensionnaires; Sunset Haven à Welland, avec trois cent quarante-huit (348) pensionnaires; Northland Manor à Port Colborne, avec quatre-vingt-huit (88) pensionnaires; Upper Canada Lodge à Niagara-on-the-Lake, avec quatre-vingts (80) pensionnaires; et Gilmore Lodge à Fort Erie, avec quatre-vingts (80) pensionnaires. Ces deux derniers ont ouvert leurs portes à mi-année en 1988; ils sont donc beaucoup plus neufs que les quatre autres.

Les foyers offrent à la fois des soins en résidence (aux personnes qui ont besoin de moins d'une heure et demie de soins infirmiers par jour) et des soins infirmiers de longue durée (aux personnes qui ont besoin de plus d'une heure et demie de soins par jour). Dans les foyers qui existent depuis plus longtemps, la majorité des pensionnaires bénéficient de soins de longue durée; dans les foyers plus récents, le rapport est d'environ 50-50. La répartition des places en fonction du niveau des soins est approchée globalement (c.-à-d. que le nombre des places dans les six foyers est considéré dans son ensemble par le bailleur de fonds, le ministère des Services sociaux et communautaires de l'Ontario), ce qui permet une certaine flexibilité dans la répartition des places pour les soins en résidence et pour les soins prolongés dans chacun des foyers.

Les caractéristiques de la clientèle des foyers pour personnes âgées ont évolué considérablement au cours des cinq à dix dernières années. Les pensionnaires sont beaucoup plus âgés, leur santé est plus précaire lors de leur admission, et la durée moyenne de leur séjour a diminué en conséquence. L'âge moyen des pensionnaires des foyers créés il y a longtemps est de 86 ans et plus, comparativement à 81 ans et plus il y a dix ans. Dans l'ensemble des foyers, 30 p. 100 des pensionnaires ont 90 ans et plus.

Un autre changement dans le profil de la clientèle est l'augmentation de la proportion des pensionnaires souffrant de handicaps cognitifs, et donc du nombre des pensionnaires ayant un comportement agité et agressif. L'élimination progressive des hôpitaux psychiatriques a eu des répercussions importantes sur le Département, car les foyers pour personnes âgées sont parmi les rares établissements offrant des sections de soins spéciaux pour les handicapés cognitifs. Comme dans la plupart des établissements pour ainés, la majorité des pensionnaires sont de sexe féminin.

Dans la plupart des cas, les pensionnaires viennent du périmètre géographique desservi par la résidence. Les caractéristiques des pensionnaires varient d'un foyer à l'autre, car la région de Niagara est composée de collectivités bien diversifiées. Par exemple, les pensionnaires d'une résidence sont pour la plupart d'ex-fermiers alors que dans une autre, ce sont pour la plupart des retraités (ou veuves de retraités) d'Hydro Ontario ou des compagnies de chemin de fer.

Tous les foyers sont situés dans des zones résidentielles de centres urbains. Deux d'entre eux sont proches de centres d'achats, un est près d'une garderie et deux autres avoisinent des grands parcs urbains. Des bénévoles exploitent dans chacun des boutiques de cadeaux et des casse-croûte qui deviennent des carrefours informels d'activité. Les foyers plus récents ont été conçus sur le modèle des logements en grappe plutôt que sur le modèle hospitalier. Les allées extérieures des six foyers présentent une surface lisse pour permettre des déplacements sécuritaires à pied ou en chaise roulante, des bancs extérieurs pour s'y asseoir l'été et des parcs thérapeutiques pour les pensionnaires frêles et handicapés sur le plan cognitif.

On estime à entre quinze et vingt par année le nombre des pensionnaires qui choisissent de quitter la résidence pour retourner vivre dans la collectivité. Ils sont encouragés et aidés à le faire par le personnel des foyers et celui du Département des ainés. Cependant, la plupart des personnes qui entrent en résidence y demeureront pour le reste de leur vie.

Une des pires difficultés rencontrées pour la prestation de soins de haute qualité aux ainés dans les foyers découle de cette évolution des caractéristiques de la clientèle. Les ainés plus âgés, plus frêles et plus handicapés sur le plan cognitif exigent davantage de soins de la part d'un personnel plus hautement qualifié. L'instruction et la formation reçues par ce personnel n'évoluent pas toujours au diapason des besoins de la clientèle. De plus, les politiques et les priorités de financement n'ont pas continué de répondre pleinement à la nécessité de réserver des places particulières, et de fournir des soins qui exigent beaucoup de ressources humaines; c'est là un autre problème.

Dans le Niagara, on répond au premier de ces problèmes en investissant dans la formation du personnel. Ils sont encouragés à accroître leurs connaissances et leurs compétences en participant à des séances de perfectionnement du personnel et à des ateliers de travail à l'extérieur, de même qu'en suivant des cours à l'université ou au collège. Ils peuvent alors bénéficier d'une allocation de frais de scolarité versée par l'employeur. De plus, la participation du personnel au Programme d'assurance de la qualité accroît leur compréhension des exigences associées à la prestation des soins. La politique du gouvernement provincial de considérer les six foyers comme un tout répond en partie au second problème, car elle leur permet de la flexibilité dans la répartition des places pour les soins de longue durée. Cependant, le besoin d'un plus grand nombre total de places pour ce type de soins n'en est pas comblé pour autant.

4.2 Les Programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie

En plus des options de logement avec soins décrites dans les pages précédentes, le Département des ainés de Niagara offre une gamme étendue de services de soutien, qui visent à améliorer la qualité de la vie des ainés vivant dans la collectivité et de leurs soignants. Voici un aperçu de ces programmes.

4.2.1 Programmes de jour pour les aînés

Le Département des aînés offre sept programmes de jour différents aux aînés. Six d'entre eux sont offerts dans les foyers pour personnes âgées à l'intention des aînés qui habitent les territoires géographiques desservis par chacun des foyers - les centres urbains et les régions limitrophes de St. Catharines, de Niagara Falls, de Welland, de Port Colborne, de Fort Erie et de Niagara-on-the-Lake. Un septième est offert dans un centre d'achats de Grimsby.

Les foyers pour personnes âgées de la région de Niagara ont été les premiers en Ontario à offrir aux aînés des soins de jour, et ce, bien avant que ces soins ne soient considérés comme des services de base pour les aînés et pour leurs soignants. Les "Senior Day Programs" (comme on les appelle communément pour éviter la confusion avec le "Day Care" pour les enfants) offrent de multiples services. Ainsi, ils permettent de fournir aux aînés qui vivent de façon autonome de la compagnie, un bon repas équilibré le midi, ainsi que toute une gamme d'activités. Un autre but des programmes de jour est d'encourager les aînés à être le plus actifs possible, afin d'éviter le placement prématuré dans un établissement. Ces programmes de jour assurent un répit aux parents qui prennent soin d'aînés. Certains d'entre eux travaillent à plein temps et d'autres sont eux-mêmes âgés ou handicapés.

Le Département fournit le service de transport pour tous les programmes de jour qu'il offre. Les préposés aux programmes vont chercher les clients qui ont besoin de transport, habituellement entre 9 h 00 et 10 h 00, et les ramènent à la maison après 15 h 00. On utilise normalement un mini-bus de douze à quatorze places pour ce transport. Dans certains cas, ce sont les membres des familles qui transportent leurs aînés.

Lorsqu'ils participent à un programme de jour, les clients sont la plupart du temps à l'écart des pensionnaires du foyer pour personnes âgées. Ils ne veulent généralement pas être vus comme des pensionnaires du foyer. La clientèle typique des programmes de jour est composée de trois groupes : les handicapés cognitifs, ceux qui n'ont pas de problèmes cognitifs mais ont d'autres problèmes de santé, et ceux qui souffrent d'isolement et ont besoin de contacts sociaux. On offre parfois aux handicapés cognitifs qui bénéficient des programmes de jour une programmation et des soins distincts appropriés à leurs capacités.

Le personnel attaché aux programmes de jour n'a pas à consacrer beaucoup de temps au travail administratif et à l'accueil téléphonique, et il n'y a pas de dédoublement de services ou de dossiers parce que le système d'accueil est centralisé.

Les soignants, les professionnels des soins de santé et les gérontologues affirment souvent qu'il y a un besoin urgent de prolonger les heures de soins formels pour les aînés (le soir et pendant les fins de semaine, surtout pour accorder du répit aux soignants). Cependant, un essai de cinq mois pendant lesquels on a offert des heures plus longues au Dorchester Manor, à Niagara Falls, a révélé que la demande des soignants pour des services le soir et les

fins de semaine était faible. Cette constatation a été corroborée par les réponses à une enquête effectuée par questionnaire à partir du programme de jour de Linhaven, à St. Catharines, avec la collaboration de la Société Alzheimer.

La prestation des programmes de jour pour les aînés est limitée par trois facteurs principaux. Le premier et le plus important est le transport. Un préposé au programme peut consacrer de deux à trois heures par jour uniquement pour aller chercher et reconduire des clients. Le déplacement est parfois fatiguant pour les aînés qu'on est allé chercher les premiers. Le transport public, qu'il s'agisse des circuits réguliers ou du transport spécialisé, est habituellement inadéquat pour cette clientèle. Le transport est une des composantes les plus dispendieuses du programme, mais il est considéré comme une des plus importantes. L'emploi d'un ou de plusieurs chauffeurs exclusivement pour le programme pourrait être une solution.

La difficulté de prévoir avec précision quelles seront les caractéristiques des clients des programmes de jour pose un autre défi, car il faut pouvoir mettre à leur disposition des espaces et des activités flexibles. Le troisième obstacle est la difficulté de convaincre tous les niveaux de gouvernement que les programmes de jour pour les aînés sont rentables économiquement, retardent le placement en établissements, améliorent la qualité de la vie des clients et de leurs familles, et constituent une composante indissociable d'un continuum complet de soins pour les aînés vivant dans leur collectivité.

4.2.2 Soins de relève

Neuf places sont disponibles dans les foyers pour personnes âgées et dans les résidences satellites, pour permettre aux soignants de prendre du répit ou des vacances. Deux de ces places sont réservées pour des handicapés cognitifs. Pour un prix de base payable à la journée, ce service est accessible aux aînés vivant dans la collectivité qui peuvent avoir besoin de soins formels pendant que les parents qui en prennent soin se reposent ou prennent des vacances. La durée des soins ainsi offerts est généralement limitée à quatre semaines, par client et par foyer. Il est alors possible, s'il y a urgence (l'époux soignant a par exemple subi une chirurgie majeure et ne peut prendre soin de son conjoint après seulement quatre semaines de convalescence), et si la place prévue pour des soins de relève a été réservée pour un autre aîné, de déménager un client dans une place de relève vacante dans un autre foyer, jusqu'à ce que son soignant ait récupéré complètement.

4.2.3 Programmes intergénérations dans les foyers pour personnes âgées

Plusieurs programmes intergénérations sont offerts dans les foyers pour personnes âgées, et à l'extérieur. À St. Catharines, par exemple, au foyer Linhaven, il y a une garderie coopérative où une douzaine d'enfants de deux ans et demie à cinq ans passent la matinée, dans le foyer lui-même ou à l'extérieur, dans un terrain de jeux particulier. Ce terrain est situé en bordure du jardin des aînés, et il est parfaitement visible à partir du patio et de la salle commune des pensionnaires.

On organise des activités spéciales auxquelles les enfants et les aînés participent, et qu'on dit très appréciées par les deux groupes, telles que le jeu des bulles - les enfants soufflent des bulles en compagnie d'handicapés cognitifs , "Montre et raconte" - les petits enfants montrent ou décrivent à un petit groupe de pensionnaires soignés en résidence des éléments de leur vie, et des rencontres en groupe pendant lesquelles, par exemple, un groupe intergénérations se rend visiter le jardin de citrouilles à l'occasion de l'Halloween.

La participation de pensionnaires à des tâches d'enseignement, comme auxiliaires officieux de professeurs, est un autre programme intergénérations qui connaît du succès. Avec la permission des pensionnaires, on organise des visites de foyers pour personnes âgées pour des élèves du secondaire. Subséquemment, un groupe choisi d'aînés rend visite à ces étudiants pendant leur cours d'études familiales, à leur école, et répond à leurs questions au sujet du vieillissement.

"Volunteens" et "Friends" sont deux autres exemples de programmes intergénérations créés par les foyers pour personnes âgées de Niagara. Dans le premier cas, des adolescents se rendent dans un foyer après l'école pour aider à nourrir des aînés de santé précaire et des patients de soins prolongés. En retour, on offre le souper à ces adolescents. Dans le second, des élèves d'une école élémentaire de deuxième cycle qui ont des problèmes d'apprentissage (apprentissage lent ou besoin d'attention individuelle) sont jumelés à un pensionnaire. Ces couples se rencontrent au foyer et font des sorties ensemble.

4.2.4 Grands-parents actifs

Pour ce programme, on associe des adultes âgés de 55 ans et plus avec des organisations qui offrent des services aux enfants ou aux jeunes. Par le biais des relations qu'ont les travailleurs communautaires avec de nombreuses autres organisations, on choisit des candidats pour les deux rôles. Souvent, le temps libre et la patience des aînés et des retraités sont considérés comme des ressources précieuses. Un conseil consultatif d'aînés participe au développement du programme et à la recherche de financement.

4.2.5 Groupes d'aide éducative aux familles

Les groupes d'aide aux familles ont été créés et mis en place par les travailleurs sociaux de la Division des admissions et du travail social. Ces programmes consistent en sept séances hebdomadaires de deux heures présentées par une gamme de professionnels : travailleurs sociaux, infirmières, physiothérapeutes et avocats. Il s'agit de séances d'éducation sur le processus de vieillissement, ainsi que d'information sur les ressources communautaires, les produits et les services relatifs au soin des aînés. Ces séances offrent aussi l'occasion aux familles qui prennent soin de parents âgés de partager, en petits groupes, leurs émotions et leurs préoccupations.

4.2.6 Programme de soins de relève pour les soignants des victimes de la maladie d'Alzheimer

Des prestateurs de soins de relève offrent aux aînés souffrant de handicaps cognitifs des occasions de socialisation, de stimulation et d'activités surveillées. Leurs soignants habituels peuvent ainsi prendre du répit.

Ces soignants de relève sont recrutés, formés et supervisés par le coordonnateur de ce service, un travailleur social de la Division des admissions et du travail social du Département. Ils reçoivent une formation théorique, acquièrent de l'expérience pratique, et bénéficient de séances de formation continue à intervalles réguliers.

Le coordonnateur évalue les besoins des clients et répartit les soignants en conséquence. Il conseille les parents soignants au sujet des besoins de soins et des options de services et de logement. Enfin, il fait de l'aiguillage vers d'autres services au besoin.

4.2.7 La popote roulante

Les agents de soutien communautaire du Département dirigent leurs clients vers la popote roulante qui dessert leur voisinage. Il s'agit de repas nutritifs livrés par des bénévoles à des personnes handicapées ou immobilisées à la maison. Habituellement, le prix payé par les clients couvre le prix de la nourriture uniquement. Des subventions gouvernementales permettent de payer les coûts de mise en place et d'investissements.

Le Département des aînés a encouragé le développement de la plupart des programmes de popote roulante de la région de Niagara, et y a contribué. Dans le cadre de sa promotion des intérêts de la collectivité, le personnel du Département apporte son soutien aux associations qui désirent créer des popotes roulantes, en les aidant à remplir leurs demandes de subventions, par exemple. De plus, le Département fournit des repas au prix coûtant (provenant de foyers pour personnes âgées) à quatre associations ainsi que, sur une base continue, des conseils aux associations qui fournissent ce service. Il y dirige aussi des clients.

4.2.8 Programme d'aide à domicile

Les services d'aide à domicile sont fournis contre rémunération horaire par des personnes qui désirent effectuer des travaux extérieurs, de l'entretien ménager ou préparer des repas à la maison pour des aînés ou des handicapés. Les travailleurs communautaires du Département recrutent, trient et enregistrent ces prestateurs d'aide à domicile, suggèrent un tarif raisonnable aux deux parties (mais la négociation du prix et de la transaction est laissée à la discrétion des parties) et mettent en contact des parties éventuellement compatibles. Les travailleurs communautaires sont aussi disponibles pour apporter un suivi et régler des problèmes.

4.2.9 Programme de vigilance des facteurs

On trouve le Programme de vigilance des facteurs dans de nombreuses collectivités canadiennes. Les facteurs sont informés des adresses des participants au programme qui habitent sur leur parcours (ce sont habituellement des personnes âgées habitant seules). Si le courrier de la veille n'a pas été ramassé, le facteur avertit le bureau de soutien communautaire du Département des aînés le plus proche, où on trouve une liste de numéros de téléphones de voisins et de parents. Ce programme a tellement de succès que de nombreux facteurs gardent l'oeil ouvert sur tous les aînés qui habitent le long de leur parcours.

4.2.10 Repas à l'extérieur

Le service des repas à l'extérieur constitue un exemple du genre de programmation innovatrice pour laquelle la région de Niagara est renommée. Les aînés suffisamment mobiles qui désirent manger un repas nutritif et peu dispendieux, peut-être en compagnie d'autres aînés, peuvent faire des réservations pour le repas du midi à une école professionnelle où les élèves étudient la restauration (la cuisine et le service aux tables). Le prix des repas est nominal, et les étudiants acquièrent de l'expérience en servant des aînés. Le Département des aînés est à l'origine de ces arrangements et les travailleurs communautaires du Département envoient des clients.

4.2.11 Amis de plume

Les travailleurs communautaires du Département jumellent des "amis de plume" éventuels (des personnes âgées de 60 et plus ou des handicapés) avec d'autres personnes de la région de Niagara ou de d'autres provinces et pays.

4.2.12 Visites amicales

Tout comme le Programme de vigilance des facteurs, le Programme des visites amicales existe dans plusieurs collectivités canadiennes. Les travailleurs communautaires du Département recrutent, trient et forment des bénévoles intéressés à faire des visites amicales, et les jumellent avec des aînés (de 60 ans et plus) habitant seuls ou avec des soignants dans la collectivité. Les infirmières de santé publique, le clergé, les travailleurs sociaux ou des parents d'aînés peuvent suggérer des noms de clients pour ce service. Le programme permet de réduire l'isolement et la solitude des clients, tout en apportant de la satisfaction aux bénévoles.

4.2.13 Télé-jase

Télé-jase est le nom donné à un programme du Département auquel on fait souvent référence sous le nom de "telephone assurance program" dans d'autres régions canadiennes. Il s'agit de jumeler deux personnes, habituellement un aîné vivant seul et une autre personne de tout âge (le plus souvent un aîné aussi), et de faire des arrangements pour que cette dernière téléphone à la première suivant un horaire prédéterminé, pour "jaser" un peu. Si personne ne répond au numéro de l'aîné, la personne qui l'appelle avertit un travailleur communautaire, qui a en main une liste de numéros de

téléphone de parents et de voisins du client. Ce travailleur fera alors les vérifications nécessaires.

4.2.14 Service des aînés bénévoles

Le corps des bénévoles du Département des aînés de Niagara constitue une de ses composantes essentielles. Les services de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie profitent à eux seuls de la contribution de cent vingt bénévoles. Ces bénévoles donnent aussi de leur temps aux six foyers pour personnes âgées de la région. En 1989, par exemple, 9 812 heures de bénévolat ont été effectuées à Northland Manor.

5.0 BIENFAITS ET AVANTAGES DE LA FORMULE DU CONTINUUM DES SOINS DU DÉPARTEMENT DES AÎNÉS DE NIAGARA

Une partie de la présente étude consistait en une évaluation générale de la formule du continuum de soins. Le personnel du Département et d'autres personnes qui ont été interrogées dans le cadre de l'étude ont énuméré plusieurs avantages de la formule du continuum de soins offert au niveau régional par un département des aînés.

Il est en général convenu que le but ultime de la formule du continuum de soins est "de créer un milieu sécurisant qui permette aux aînés et aux membres de leurs familles d'évoluer efficacement dans un système de soins adapté à leurs besoins changeants." Puisque la plupart des aînés souhaitent continuer à vivre dans un milieu qui leur est familier aussi longtemps qu'il le peuvent, on améliore leur qualité de vie et on prévient en même temps un placement inadéquat ou prématuré dans des établissements en leur apportant du soutien.

Un certain nombre de personnes interrogées ont affirmé avec certitude que la formule du continuum de soins retarde le placement en établissement, et permet ainsi au système des soins de santé de faire des économies substantielles. Un administrateur de foyer a estimé que la durée moyenne de séjour en établissement avait diminué de moitié depuis dix ans (5 à 6 ans au lieu de 10 à 12 ans). Il explique qu'à cause de la prestation de programmes d'aide à domicile, "les soins en résidence sont maintenant offerts (pour une bonne part) au sein même de la collectivité". (Cependant, la formule du continuum de soins n'a fait l'objet d'aucune analyse coûts-avantages formelle.)

5.1 Avantages d'une organisation intégrée

Selon le personnel, il y a trois avantages importants à opérer sous la coordination d'une organisation intégrée comme le Département des aînés :

- Le personnel est familier avec les divers niveaux et types de services et de soins offerts par le Département. Chacun des membres du personnel peut donc diriger aisément un client ou un pensionnaire vers un programme ou un service différent ou additionnel.

- Il y a des rencontres régulières entre les membres du personnel de tous les secteurs de la région, habituellement deux fois par mois. On assure par là un échange d'informations - comme des évaluations des besoins changeants de leur clientèle - et de solutions.

- L'adaptation des clients des programmes du Département (par exemple à un programme de jour) peut être facilitée s'ils sont ensuite admis dans les foyers pour personnes âgées où ces programmes étaient offerts, car ils sont déjà familiers avec le milieu et le personnel.

5.2 Avantages d'un seul point d'entrée

On a aussi relevé plusieurs avantages de la formule du point d'entrée unique:

- À cause du système centralisé d'accueil, le personnel des programmes de soutien communautaire et les administrateurs des foyers pour personnes âgées consacrent beaucoup moins de temps au tri des clients et au travail administratif.

- Les procédures et les critères d'admission sont appliqués de façon uniforme parce que le travail d'admission est effectué par une petite équipe de conseillers à l'accueil.

- Les frustrations des aînés et de leur famille sont moindres que dans d'autres régions du Canada où l'accès aux programmes, aux services et au logement n'est pas intégré.

- Une fois admis dans le "système", les aînés n'ont pas à faire de nouvelles demandes chaque fois qu'ils ont besoin d'un service ou de soins plus poussés. On répondra à leurs besoins.

- Les pensionnaires des foyers pour personnes âgées qui désirent quitter leur résidence pour vivre de façon autonome dans la collectivité sont assurés d'être admis à nouveau de façon prioritaire, plus tard, dans un foyer pour personnes âgées opéré par la région. Il en va de même pour les pensionnaires des résidences satellites et pour les bénéficiaires des programmes de jour.

- Les aînés qu'il faut placer en établissement de façon urgente peuvent faire une demande au service d'accueil centralisé, et on leur trouvera temporairement une place dans un autre foyer s'ils ne peuvent pas être logés dans la collectivité de leur choix. À cause du point d'entrée unique, on peut avoir accès rapidement à l'information sur les possibilités d'accès dans les six foyers pour personnes âgées.

5.3 Caractéristiques principales du système d'aiguillage

Le système d'aiguillage appliqué par le Département à la formule du continuum de soins a été reconnu par les personnes rencontrées en entrevue comme une autre caractéristique valable de cette formule.

- Cette composante de la formule démontre que le Département des aînés reconnaît qu'il ne peut offrir seul tous les choix de logement et de services dont les aînés de la région ont besoin.

- On dirige les clients vers d'autres organisations au moment même des procédures de tri. C'est dans ce but que le Département tient à jour et garde à portée de la main les numéros de téléphone de douzaines d'organisations et d'organismes. On fournit aussi de la documentation écrite sur d'autres services.

5.4 Résumé

En résumé, la formule du continuum de soins développée par le Département des aînés de la région de Niagara assure la prestation d'un continuum de soins et d'une gamme d'options qui répondent aux besoins et aux attentes changeants de la clientèle. Cette formule est agencée de façon à assurer la meilleure communication possible entre les clients et le personnel, et elle réduit les délais et les frustrations qu'ont à subir les clients et leurs familles, car l'admission à toutes les options du Département n'exige qu'une seule opération et se fait en une seule fois. Enfin, la formule permet d'aiguiller les aînés vers les autres options de logement et de services de la région de Niagara qui ne sont pas offertes par le Département.

6.0 ÉVALUATION DU DÉPARTEMENT ET DES LACUNES DANS LES SERVICES OFFERTS DANS LA RÉGION DE NIAGARA

En plus des évaluations informelles de la formule du continuum des soins, qui ont été faites au moyen d'entrevues personnelles, on a évalué d'autres aspects du Département et des services offerts aux aînés de Niagara. Ces autres évaluations ont été faites de trois façons. D'abord, dix-neuf entrevues individuelles ont été réalisées pour fin d'évaluation avec des membres du personnel du Département. Deuxièmement, des questionnaires d'enquête ont été postés à un échantillonnage de vingt personnes : des représentants d'organisations affiliées de service, des clients des services de soutien offerts par le Département, et des pensionnaires des foyers pour les personnes âgées de la région. Des questionnaires distincts avaient été préparés pour chacun de ces groupes (se reporter à l'Annexe C). Dix-sept des vingt questionnaires ont été remplis et retournés. Troisièmement, des entrevues de suivi ont été effectuées avec cinq des personnes qui avaient répondu à l'enquête, afin de clarifier leurs réponses.

Cette partie de l'évaluation ne peut d'aucune façon être considérée comme formelle (l'échantillonnage était trop réduit pour permettre plus qu'un aperçu); elle a été effectuée au profit du lecteur, et a porté surtout sur les points suivants :

- les problèmes actuels que connait le Département (en se basant sur des entrevues et sur l'ensemble des questionnaires);
- les lacunes perçues dans la gamme des options de logement et de services offertes aux aînés de Niagara (en se basant sur des entrevues avec le personnel du Département, sur les réponses aux questionnaires, ainsi que sur des appels de suivi avec 1) des représentants d'organisations affiliées de service et 2) des clients des services de soutien et des programmes d'amélioration de la qualité de la vie);
- des évaluations de la qualité des soins et des services offerts par le Département dans les foyers pour personnes âgées et à travers les programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie (en se basant sur les réponses aux questionnaires); et,
- les opinions concernant le succès du Département des aînés et de la formule du continuum des soins.

6.1 Les problèmes actuels du Département

Au cours de l'évaluation effectuée dans le cadre de la présente étude, on a volontairement posé des questions sur les problèmes actuels du Département. Le but de cet exercice était de fournir des indicateurs de "risques" à tout groupe qui envisagerait la création d'un département des aînés ou l'application d'une formule inspirée de l'expérience de Niagara.

Le problème suivant, lié à la prestation de soins en résidence et de programmes et services aux aînés dans un contexte de continuum de soins, a

été signalé par quelques membres du personnel et par plusieurs représentants d'organisations de services affiliées. Ils affirment (imitant en cela la plupart des autres professionnels des services humanitaires du Canada) que la complexité croissante des services offerts, combinée aux exigences de plus en plus nombreuses des gouvernements quant à l'imputabilité des prestateurs, exige qu'on accorde de plus en plus de temps au travail administratif. Il en découle que le Département met plus de temps à répondre, surtout aux organisations externes. Tous les groupes et programmes du Département tentent constamment d'améliorer et de simplifier le travail et les processus administratifs, car ils sont conscients de ce problème.

Les personnes consultées ont identifié d'autres problèmes de fonctionnement que ceux que pose l'accroissement d'imputabilité du Département :

- Le bassin de candidats compétents dans deux domaines d'emploi d'importance croissante est insuffisant : la conduite d'évaluations exhaustives (nécessaires à la planification et à la mise en oeuvre des plans particuliers de soins et de services); et le soin des aînés handicapés sur le plan cognitif, principalement les victimes de la maladie d'Alzheimer. Le Département tente de pallier à cette situation en travaillant de concert avec les universités locales et les collèges au développement de leurs programmes de gérontologie, et en perfectionnant son propre personnel.

- À cause des contraintes budgétaires et des fluctuations dans les priorités politiques, les ressources sont limitées, incertaines ou réduites. (Comme dans le cas de l'imputabilité accrue, la plupart des organisations de services humanitaires du Canada subissent ces contraintes). On peut adopter deux stratégies pour pallier à cette situation : 1) la conception de programmes qui reposent davantage sur les ressources communautaires, ce qui permet de réduire les coûts d'investissement, et 2) la diversification des tâches de certains employés. Dans le Niagara, par exemple, une même personne administre trois foyers différents pour personnes âgées.

- Le problème des contraintes en ressources est aggravé parce qu'il y a davantage d'attentes. Les clients et leurs familles veulent plus d'intimité et des activités plus élaborées dans un contexte de vie en commun, et davantage de soutien pour les aînés qui vivent dans la collectivité. Le recours au bénévolat, aux clubs de services et aux donateurs privés est une façon de combler le fossé entre le manque de ressources et l'augmentation des attentes. La rénovation des foyers pour personnes âgées pour assurer plus d'intimité aux pensionnaires et plus d'espace pour la prestation des services constitue une autre initiative pour faire face aux attentes présentes et futures. La région de Niagara a entrepris ce type de rénovation.

- La tenue des dossiers des patients "sur papier" est un dédoublement de données et d'efforts qui coûte cher en temps et en argent. La création d'un système central d'archives informatisées de tous les dossiers des patients, accessible au personnel à partir de tous les points de services, serait une solution.

- Le manque de coordination entre les groupes de planification dans la région nuit à la cohésion nécessaire à long terme en ce domaine pour faire face aux exigences posées par le vieillissement de la population. De plus, les différents départements du gouvernement régional ont reçu des mandats distincts qui n'ont pas nécessairement été conçus en fonction d'un besoin de coordination. Le Département des aînés encourage les groupes dont les politiques et programmes touchent les aînés à collaborer et à se donner des objectifs coordonnés.

En résumé, le Département des aînés de Niagara vit plusieurs des problèmes que rencontrent les autres organisations complexes de services : une imputabilité accrue qui exige que le travail soit davantage axé sur les processus, le besoin de constamment remettre à jour les connaissances dans les domaines en pleine évolution de la gériatrie et de la gérontologie, la nécessité de répondre aux besoins d'une clientèle croissante en période de restrictions budgétaires, et le manque traditionnel de coordination entre les groupes responsables de la planification. Dans chacun des cas, le Département a mis en oeuvre des stratégies pour pallier à ces difficultés.

6.2 Lacunes perçues dans les options de logement et de services offertes aux aînés de Niagara

Le personnel du Département et les représentants des organisations de services affiliées ont identifié un certain nombre de lacunes dans les options de logement et de services offertes aux aînés de Niagara. Ces lacunes découlent surtout des besoins croissants de soins de longue durée et de soins spéciaux pour les aînés souffrant de démence. Elles peuvent être résumées comme suit :

- Le manque de places en établissement réservées pour les soins de longue durée est une lacune critique pour les aînés. On considère que le besoin de places additionnelles pour des soins de longue durée est absolu, puisque le nombre des personnes âgées de 75 ans et plus augmente rapidement dans la population; mais il est aussi proportionnel, car la prestation des soins en résidence se fait de plus en plus dans la collectivité.

- À cause de l'âge plus avancé et de la santé plus précaire de la moyenne des personnes présentement admises dans les foyers pour personnes âgées, il y a un besoin croissant de services de réhabilitation et de maintien plus sophistiqués et plus complexes dans les foyers, pour permettre aux résidents de vivre de la façon la plus active possible. Les ressources financières et la formation sont insuffisantes pour de tels services.

- Le nombre des programmes, des services et des options de logement (places pour des soins spéciaux) offerts aux aînés souffrant de démence est insuffisant.

- Parce que les pensionnaires souffrant de la maladie d'Alzheimer ou de maladies mentales apparentées sont plus nombreux et plus agités, on a besoin d'un personnel plus nombreux et mieux formé. Il faut

doncengager plus de personnel, ce qui demande des budgets d'exploitation plus importants.

6.3 Évaluation des succès du Département des aînés

On a posé la question suivante à des membres du personnel du Département des aînés : "Pourquoi le Département fonctionne-t-il bien? Qu'est-ce qui fait sa réussite?" Ils ont énuméré les facteurs suivants :

- Le personnel partage la conviction que la qualité de la vie de chaque aîné est importante. Il reconnait aussi que les aînés doivent être considérés et traités comme des adultes ayant le droit de faire des choix et de prendre des risques.

- La sagacité politique des leaders - qui rallient l'appui politique pour les projets à partir du moment de leur conception, et invitent les politiciens à participer aux événements publics du Département - aide à raffermir le soutien politique nécessaire à l'atteinte des objectifs.

- L'image de marque positive que projette le Département avec le soutien des médias populaires rehausse sa réputation et contribue à la fierté du personnel.

- Le dévouement et le haut niveau des attentes des leaders et du personnel sont considérés comme des facteurs très importants du succès du Département.

- Le temps, les efforts et le dévouement des bénévoles sont des contributions positives extrêmement importantes et des facteurs d'économie pour la poursuite de la qualité des soins et des services offerts.

- La constance du leadership au sein du Département renforce son image positive et crédible.

- La haute direction du Département est disposée à écouter le personnel de tous les groupes et de tous les niveaux. Elle tend aussi à être créatrice et à réaliser des projets pilotes pour combler les lacunes dans le continuum des soins; cette attitude garde le Département à l'avant-garde des soins gériatriques.

Plusieurs autres éléments d'évaluation ont été mis en lumière par les réponses au questionnaire de sept représentants d'organisations de services affiliées :

- Ces personnes ont mentionné qu'elles avaient été informées des options de logement, de programmes et de services de diverses façons, dont le bouche à oreille, les rencontres professionnelles, les contacts directs, les dépliants/brochures, et les médias populaires. Il en ressort que le personnel s'acquitte bien de sa tâche de faire connaître le Département.

- Elles n'ont pas identifié de dédoublements entre les soins offerts par le Département et ceux qui sont offerts par d'autres organisations de la région.

- Elles ont accordé la note médiane "bons" à dix des onze programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie en se basant sur un barème à quatre niveaux - "excellent", "bon", "adéquat" et "inadéquat".

- Les mots et expressions les plus fréquemment utilisés par les personnes ayant répondu au questionnaire pour décrire le Département des aînés sont les suivants, en ordre d'importance : "personnel dévoué", "coopératif", "gamme complète de services", "innovateur", "leadership fort", "a du succès" et "coordonné".

- La plupart des commentaires généraux exprimés par ces personnes au sujet du Département ont été positifs, comme "Ce département et les programmes qu'il offre sont exemplaires". Quelques commentaires ont été négatifs. Ils faisaient référence à l'"insularité" du personnel du Département, "qui ne prend pas en considération l'existence des autres organisations communautaires et leurs rôles." On a cependant mentionné que la coopération et les communications entre le Département et les autres organisations qui offrent des services aux aînés de la région de Niagara s'améliorent.

Seulement trois clients des programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie ont répondu au questionnaire d'évaluation. Les réponses de deux d'entre eux étaient utilisables, et leurs commentaires étaient généralement favorables.

Six pensionnaires des foyers pour personnes âgées ont répondu au questionnaire. Cinq d'entre eux ont évalué très favorablement leurs conditions de vie, ont décrit l'atmosphère de leur foyer comme "agréable", le personnel comme "très attentionné" et indiqué que leur déménagement dans un foyer pour personnes âgées n'avait pas été compliqué.

7.0 LES TENDANCES ET LES ORIENTATIONS FUTURES

À l'occasion des entrevues individuelles, on a aussi demandé au personnel du Département quels avaient été les principaux changements depuis qu'ils travaillaient au Département. Ils ont fait état de plusieurs tendances :

Pour ce qui est de la clientèle : une augmentation notable du nombre des clients/pensionnaires handicapés sur le plan cognitif; la santé plus précaire des pensionnaires à leur entrée dans les foyers; les attentes plus élevées de la clientèle, incluant les familles; et davantage de considération pour les besoins psycho-sociaux des pensionnaires, des clients et de leurs familles.

Pour ce qui est du personnel : l'éducation et la formation en gérontologie sont plus accessibles et de meilleure qualité qu'il y a dix ou vingt ans; la santé plus précaire des pensionnaires et les cas de démence plus nombreux exigent plus de compétence de la part du personnel, et donc une formation encore plus poussée; le personnel est davantage imputable de toutes ses dépenses, qui sont examinées de plus près; un plus grand nombre des employés sont syndiqués, ce qui limite parfois la capacité du Département de répondre adéquatement et de façon créatrice aux besoins des clients.

Une autre tendance importante a été mentionnée : une prise de conscience plus marquée des besoins des ainés et un plus grand respect pour eux dans la population en général. Cette tendance contribue à l'appui accordé au Département par le public.

Enfin, on a aussi demandé aux membres du personnel leurs opinions générales sur les orientations futures à donner aux soins offerts aux ainés ou, plus particulièrement, sur le mandat du Département.

Le personnel prévoit que les soins en résidence deviendront presqu'entièrement des soins de longue durée (dont des soins pour malades chroniques). Cette prévision repose sur l'hypothèse qu'on continuera à offrir et qu'on offrira davantage de services et de programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie. La prestation de soins de longue durée sur une telle échelle exigera que le personnel ait bénéficié d'une éducation et d'une formation plus sophistiquées et plus complexes, que le nombre des employés soit plus élevé par rapport à celui des pensionnaires, et qu'on accorde davantage d'importance à la réhabilitation. Ces facteurs vont évidemment entrainer des coûts plus élevés par pensionnaire.

Les membres du personnel du Département reconnaissent que l'éducation et la formation continues des employés, ainsi que la coopération entre le Département et les organismes de formation, contribueront à relever les défis que pose pour l'avenir le vieillissement de la population.

ANNEXE A

BIBLIOGRAPHIE

BIBLIOGRAPHIE

Conseil canadien d'agrément des établissements de santé (1988). Accreditation Report Summary. Disponible au Département des aînés, Niagara.

Kitchen, Harry. Niagara Region Review Commission: Report and Recommendations. Ministère des Affaires municipales. Imprimeur de la Reine de l'Ontario.

Rapelje, D. H. (1989). Quality for Every Life. Département des aînés, municipalité régionale de Niagara.

Senior Citizens Department Manual (nd). Document interne.

Sweeney, Hon. John (1988). Managing Ontario's Social Services: Agency Relations and Accountability - A discussion Paper. Ministère des Services sociaux et communautaires. Toronto : Imprimeur de la Reine de l'Ontario.

ANNEXE B

DESCRIPTION DU SYSTÈME CENTRALISÉ D'ACCUEIL, DU PROGRAMME D'ASSURANCE DE LA QUALITÉ ET DU PROGRAMME DE FORMATION ET DE PERFECTIONNEMENT DU PERSONNEL DU DÉPARTEMENT DES AÎNÉS

Trois composantes particulières du Département des aînés de Niagara

On trouvera dans les pages suivantes une description de trois composantes particulières du Département des aînés de Niagara : le système centralisé d'accueil, le Programme d'assurance de la qualité et le Programme de formation et de perfectionnement du personnel. Ces trois programmes ont leur siège au bureau du Département des aînés à Thorold, Ontario. Les descriptions détaillées qui suivent ont été rédigées pour le bénéfice des lecteurs qui cherchent des informations circonstanciées sur des moyens d'améliorer la qualité des soins offerts aux aînés par leur organisation.

B.1 L'accueil centralisé

Le processus par lequel un aîné va cheminer à travers le "système" du Département des aînés est habituellement enclenché par un appel téléphonique. Cet appel est fait par l'aîné lui-même ou par un de ses enfants adultes, à un des nombreux numéros sans frais permettant de rejoindre le Département à Thorold, Ontario.

La personne qui appelle parle d'abord à un préposé à la réception, qui détermine si elle devrait être dirigée immédiatement vers une autre organisation. Voici des exemples des cas les plus fréquents de personnes dirigées vers d'autres services : elles sont dirigées au bureau de la Sécurité de la vieillesse si elles s'informent au sujet des pensions, à la Commission du logement de Niagara si elles sont à la recherche d'un appartement pour aînés, et à la Société Alzheimer si elles ont besoin d'information sur cette maladie.

On rapporte que la plupart des personnes qui appellent formulent des demandes précises de services (coupe de gazon, admission dans un foyer pour personnes âgées), mais certaines appellent seulement pour "avoir quelqu'un à qui parler". Si une personne appelle au sujet des options de logement, de programmes et de services offerts par le Département, ou si elle n'exprime pas clairement ses besoins, sa demande est transférée au conseiller à l'accueil.

Le conseiller à l'accueil joue un rôle essentiel au Département. Sous la supervision du coordonnateur, Admissions et travail social, il recueille et fournit de l'information. Il remplit un formulaire d'accueil qui donne un bref aperçu des capacités et des besoins de l'aîné, et il donne ensuite à la personne qui appelle de l'information au sujet des divers services, options de logement et soins disponibles. Parfois, l'appel dure une demi-heure et exige beaucoup d'empathie et d'habileté ; "il faut beaucoup écouter".

Si le conseiller conclut que le Département peut vraiment répondre aux besoins de son interlocuteur, il donne à ce dernier le numéro de téléphone du bureau de soutien communautaire le plus proche de chez lui, et le nom d'une personne à qui s'adresser (si, par exemple, l'interlocuteur est intéressé au service d'aide à domicile ou au programme de vigilance des facteurs), ou il lui fait parvenir de l'information et un formulaire de demande (s'il fait une demande d'admission dans un des six foyers pour personnes âgées, dans une des résidences satellites, pour des soins de relève ou pour un programme de jour). Si le formulaire envoyé à l'interlocuteur n'est pas revenu après 60 jours, aucune suite n'est donnée à moins que le conseiller à l'accueil n'ait déterminé que le client a besoin d'aide pour remplir ce formulaire.

Lorsque la demande remplie est reçue, le client est admis dans le "système" du continuum de soins du Département. À ce moment, la demande du client est transmise au conseiller à l'accueil qui travaille dans sa collectivité. Ce dernier effectue une évaluation sociale et fonctionnelle de l'aîné et s'assure que d'autres informations sont recueillies, comme par exemple l'évaluation d'un médecin. Une fois l'aîné intégré dans le "système", il est évalué de façon continue, formellement ou non, et mis en relation avec d'autres services au besoin.

On estime qu'environ 10 à 15 p. 100 des appels reçus par le conseiller à l'accueil proviennent d'éventuels clients. Les autres appels proviennent d'enfants adultes, de frères/soeurs ou d'amis d'un aîné qui peut avoir besoin d'aide, ou d'organisations affiliées, comme la Société Alzheimer ou les infirmières de santé publique.

Dans de nombreux cas, le conseiller à l'accueil encourage les aînés qui téléphonent longtemps avant que leur santé ne soit précaire - afin d'obtenir de l'information au sujet des choix qui s'offrent à eux, pour planifier l'avenir - à faire du bénévolat auprès d'aînés plus âgés, dans le cadre des programmes des visites amicales ou de jour.

La période de l'année la plus occupée pour le conseiller à l'accueil est généralement celle qui suit la fête de Noël, "alors que les enfants (qui ont rendu visite à leurs parents pour Noël) découvrent soudainement que ces derniers ne vont pas très bien".

L'admission aux options de logement, aux programmes et aux services du Département se fait aussi au niveau de la collectivité. Le Département emploie trois conseillers à temps plein et un conseiller à temps partiel qui s'occupent chacun d'un secteur géographique distinct de la région. Ainsi, chacun de ces conseillers a la responsabilité globale, pour son secteur, de l'accueil dans les foyers pour personnes âgées, pour les programmes de jour, pour les soins de relève et dans les résidences satellites.

On rapporte qu'un pourcentage important des personnes admises de façon permanente dans les foyers pour personnes âgées sont dans le "système" depuis un certain temps.

Les conseillers à l'accueil se familiarisent davantage avec tous les services et choix offerts à leurs clients à l'occasion de rencontres

régulières avec leurs superviseurs, à Thorold. Ces communications et l'utilisation de protocoles standard d'évaluation par tous les conseillers à l'accueil assurent que les évaluations des aînés sont faites de façon coordonnée et uniforme.

Ce n'est pas un service général de placements que fournissent les conseillers à l'accueil du Département des aînés. Ils s'occupent de façon particulière de l'admission des aînés dans les six foyers pour personnes âgées, dans les résidences satellites, pour les programmes de jour et pour les soins de relève offerts par le Département des aînés. Le Service de coordination des placements de Niagara opère pour sa part comme un service général de placements au profit des aînés qui veulent être placés dans des établissements de soins prolongés de la région, incluant les maisons de repos et de retraite, les foyers charitables et les foyers municipaux pour les aînés, ainsi que les maisons privées de soins infirmiers.

B.2 L'assurance de la qualité

Le Programme d'assurance de la qualité a pour mandat l'application d'un processus qui puisse assurer la qualité des soins prodigués à la clientèle, et la qualité de la vie professionnelle du personnel (incluant les pensionnaires et le personnel des foyers pour personnes âgées, ainsi que les clients et le personnel des programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie). La priorité va aux clients et aux pensionnaires d'abord; on reconnaît cependant que le degré de satisfaction du personnel pour ce qui est de la qualité de leur vie professionnelle a des répercussions sur la qualité de prestation des soins et des services.

Un programme d'assurance de la qualité ajoute une dimension nouvelle à la réglementation existante, aux inspections gouvernementales, aux revues d'opérations, aux conférences multidisciplinaires, aux vérifications de programmes et aux enquêtes sur la satisfaction. C'est dans le cadre du programme d'assurance de la qualité que les prestateurs de soins et de services définissent et jaugent leurs outils d'évaluation. L'assurance de la qualité est importante au niveau des foyers et des programmes car, selon les membres du personnel, "c'est trop facile de prendre pour acquis que le travail est fait comme prévu. L'assurance de la qualité exige que le personnel remette en question les procédures traditionnelles et cherche des moyens d'amélioration".

Il existe un Comité régional d'assurance de la qualité (AQ) composé de représentants de tous les foyers pour personnes âgées et des programmes de soutien communautaire. Ce comité relève de la haute direction du Département des aînés. Des copies des procès-verbaux des réunions sont transmises au Comité des services humanitaires du Conseil régional. De plus, chaque foyer pour personnes âgées a son propre comité de l'assurance de la qualité, où siègent des représentants de chaque service (soins infirmiers, entretien ménager, etc.). L'administration centrale a aussi un comité de ce type, où siègent des représentants de chacun des programmes.

Le programme d'AQ fonctionne depuis quatre ans, par actions et par réactions. Le personnel définit le standard (les attentes) relatif aux

activités de chacune des sections de chaque foyer pour personnes âgées ou programme communautaire, ainsi que les normales (les résultats), et se penche sur toute lacune constatée en comparant les deux. Le standard est établi en fonction des règlements officiels et des commentaires du personnel. C'est le personnel, et non le Coordonnateur de l'assurance de la qualité, qui élabore le plan d'action visant à combler les lacunes constatées entre le standard et les normales. Chaque division ou programme d'un foyer pour personnes âgées soumet un rapport trimestriel d'assurance de la qualité. Des résumés des plans d'actions définis pour corriger les lacunes constatées sont transmis à chacun des employés et aux membres du Conseil régional, pour leur examen. Cette mesure à elle seule confère une certaine imputabilité au Département.

De plus, le Coordonnateur de l'assurance de la qualité répond aux préoccupations relatives à la qualité des services qui lui sont exprimées par le personnel, par les pensionnaires ou par les clients, à l'occasion de réunions de comité ou lors d'enquête sur la satisfaction. Il donne suite à ces préoccupations en encourageant les discussions avec les personnes concernées et en renvoyant les questions en litige aux groupes appropriés pour qu'elles soient résolues.

Les deux principaux obstacles au développement et à la mise en place d'un programme d'AQ semblent être le manque de temps - le personnel se plaint parfois de ne pas avoir le temps de participer à "un plus grand nombre de réunions" et de faire "davantage de travail administratif" - et une perception erronée du personnel selon laquelle l'assurance de la qualité correspond de fait à une évaluation de rendement. À Niagara, on a clarifié la situation en réalisant une vidéo détaillée traitant de l'assurance de la qualité. Tous les nouveaux membres du personnel sont appelés à voir cette vidéo à l'occasion de séances de familiarisation ou de formation portant sur l'assurance de la qualité.

B.3 Formation et perfectionnement du personnel

Le groupe de Formation et perfectionnement du personnel a pour mandat l'orientation, la formation et la mise à jour des connaissances du personnel des six foyers pour personnes âgées et des programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie. Par exemple, le groupe fournit du matériel éducatif aux coordonnateurs du bénévolat des foyers pour personnes âgées à des fins de formation des bénévoles. Il répond aussi à des demandes d'information de la part du public.

Le Comité régional de formation et de perfectionnement du personnel élabore son plan d'action annuel en fonction des besoins et des buts qui ont été déterminés lors des réunions de haute direction. Le comité peut cependant faire des recommandations au personnel de direction sur le choix des priorités de formation. Ces recommandations peuvent être inspirées par l'évaluation des programmes courants et par les suggestions et demandes d'informations formulées par les superviseurs.

Les trois principales activités du groupe de Formation et de perfectionnement du personnel sont les suivantes : des séances exhaustives de familiarisation des nouveaux employés, d'une durée de trois jours; la formation continue de

tout le personnel à tous les niveaux, comme par exemple les informer de l'évolution des connaissances sur le domaine de mieux en mieux compris de la démence; et le counseling pédagogique - orienter les employés vers des cours qui leur permettraient de parfaire leurs connaissances et d'améliorer leurs qualifications. Les séances de démonstration et de formation sont offertes pendant tous les quarts de travail afin que le plus grand nombre possible d'employés puissent y assister.

Voici des exemples d'initiatives de formation particulières : la mise à jour et la diffusion du Système d'information sur les matières dangereuses au travail (SIMDT), un programme obligatoire de formation (provincial) qui informe les employés des risques physiques et chimiques en milieu de travail; un programme spécial de formation pour enseigner au personnel comment prendre soin des pensionnaires handicapés sur le plan cognitif qui ont un comportement agressif; et un programme sur le stress en milieu de travail, en cours de développement.

Le haut niveau de participation des employés à ces cours témoigne de l'engagement des membres de la Direction et du directeur - "Nous croyons que l'enseignement fait partie de la tâche des superviseurs." Par ailleurs, le Niagara College accorde des crédits pour certains des cours internes du Département. Ces crédits sont applicables à l'obtention d'une option en gérontologie, et au programme Working with the Aged Diploma, ce qui constitue un encouragement additionnel à suivre les cours.

La bibliothèque de l'administration centrale de la région constitue une ressource pédagogique essentielle. Elle est riche en documentation sur tous les aspects du vieillissement, et elle est très bien organisée. Elle est utilisée par les étudiants des universités voisines (par exemple Brock) et des collèges communautaires, ainsi que par le personnel.

Le fonctionnement optimal du programme de formation et de perfectionnement du personnel est présentement compromis par deux obstacles. D'abord, ce programme ne peut compter que sur trois éducateurs pour répondre aux besoins des neuf cents employés répartis dans toute la région de Niagara. Deuxièmement, l'absence de salles réservées pour l'enseignement cause souvent des problèmes d'horaires.

ANNEXE C

QUESTIONNAIRES D'ÉVALUATION

Questionnaire pour les agences de prestation de services affiliées au Département des aînés de la région de Niagara

Le questionnaire qui suit vous a été envoyé dans le cadre d'une étude de cas portant sur le Département des aînés de Niagara et sur sa formule de continuum de soins. Nous voulons connaître votre point de vue de représentant(e) d'une organisation engagée elle aussi dans la prestation de services aux aînés, sur le Département, ses programmes et ses services. Accepteriez-vous s'il vous plaît de remplir ce questionnaire? Vous n'aurez à y consacrer qu'environ 15 minutes, et les réponses sont confidentielles. Veuillez nous le retourner par le courrier d'ici le 11 mai, dans l'enveloppe pré-adressée et pré-affranchie ci-incluse. Si vous égarez l'enveloppe, l'adresse de retour est la suivante : Étude de cas de Niagara, 314, avenue Fairmont, Ottawa (Ont.) K1Y 1Y8. Merci!

****

(S.V.P. cochez ( ) la réponse pertinente.)

1. Quel est le nom de votre organisation/organisme :

   _____

2. Diriez-vous que vous avez une bonne connaissance des options de logement et de programmes offertes aux aînés de Niagara sous la responsabilité du Département des aînés?
   Oui _____ Non _____ Assez bonne _____

3. Comment avez-vous pris connaissance des options de logement et de programmes offertes par le Département des aînés?
   - Bouche-à-oreille _____
   - Dépliants/brochures _____
   - Médias populaires _____
   - Réunions professionnelles _____
   - Contacts avec des aînés _____
   - Personnel du Département _____
   - Autre _____
   - Je ne me souviens pas _____

4. Dirigez-vous certains de vos clients vers les programmes et services de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie offerts par le Département des aînés?
   Oui _____ Non _____

   a) Si OUI, environ combien par mois? _____

   b) Si OUI, vers quels programmes et services dirigez-vous le plus souvent ces clients?
   [1] _____ [4] _____
   [2] _____ [5] _____
   [3] _____ [6] _____

5. Croyez-vous qu'il existe des duplications de services entre les services que vous offrez et ceux qui sont offerts par le Département des aînés?
   Oui _____ Non _____ Ne sais pas _____

   a) Si oui, S.V.P. décrivez dans quels aspects des services il y a duplication : _____
   _____-
   _____

   b) Si oui, est-ce un gros problème?
   Oui _____ Non _____ Ne sais pas _____

6. Selon vous, y a-t-il des lacunes notables dans les options de logement ou les services offerts aux aînés dans la région de Niagara?
   Oui _____ Non _____ Ne sais pas _____

7. Si oui, veuillez décrire celle que vous jugez la plus importante et indiquez pourquoi il s'agit d'un problème :
   _____
   _____
   _____
   _____

8. Sur une échelle de 1 à 5, comment évaluez-vous les programmes de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie du Département, pour ce qui est de leur contribution à l'autonomie des aînés et à la qualité de leur vie? (S.V.P. encerclez 1=Excellents, 2=Bons, 3=Adéquats, 4=Inadéquats, ou 5=Ne sais pas.)

Programmes de jour dans les foyers pour personnes âgées	1 2 3 4 5
Soins de relève (14 places dans les foyers pour personnes âgées)	1 2 3 4 5
Soins de relève pour les compagnons de victimes de la maladie d'Alzheimer	1 2 3 4 5
Groupes d'aide aux familles	1 2 3 4 5
Services d'aide à domicile	1 2 3 4 5
Vigilance des facteurs	1 2 3 4 5
Repas du midi à l'extérieur	1 2 3 4 5
Amis de plume	1 2 3 4 5

Grands-parents actifs	1	2	3	4	5
Visites amicales	1	2	3	4	5
Télé-jase	1	2	3	4	5
Service des aînés bénévoles	1	2	3	4	5

9. Veuillez encercler les mots ou les expressions que vous pourriez utiliser pour décrire le Département des aînés, son continuum de soins et/ou son personnel :

innovateur	morcelé
soutien politique	gamme complète de services
personnel dévoué	bureaucratique
problèmes de personnel	porté vers l'action
leadership fort	pense en fonction de l'avenir
leadership faible	inaccessible
monopole	insensible
a du succès	coopératif
pas efficace	rétrograde
coordonné	

(S.V.P. ajoutez à cette liste au besoin)

_____

_____

10. Avez-vous des commentaires généraux à faire au sujet du Département ou des options de logement ou de programmes qu'il offre? Si oui, veuillez le faire dans l'espace qui suit :

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Accepteriez-vous de répondre par téléphone, de façon plus détaillée, à des questions sur les mêmes sujets? Si oui, veuillez indiquer :

Votre nom _____

Votre adresse _____

_____

_____

Votre numéro de téléphone _____

Le meilleur moment pour vous rejoindre(jour/heure) _____

Si vous avez des questions au sujet de ce questionnaire, veuillez communiquer avec Nancy Gnaedinger par téléphone au (613) 728-3071, ou par télécopieur au (613) 729-5002. Merci beaucoup d'avoir aidé à la réalisation de cette étude de cas.

Questionnaire pour les client(e)s
des programmes et services de soutien communautaire et
d'enrichissement de la qualité de la vie offerts par le
Département des aînés de la région de Niagara

Le questionnaire qui suit vous a été envoyé dans le cadre d'une étude de cas portant sur le Département des aînés de Niagara et sur sa formule du continuum de soins. Nous voulons connaître votre point de vue de client(e) du Département des aînés, sur les programmes et services de soutien communautaire et d'amélioration de la qualité de la vie offerts par le Département. Accepteriez-vous s'il vous plaît de remplir ce questionnaire? Vous n'aurez à y consacrer qu'environ 15 minutes, et les réponses sont confidentielles. Veuillez nous le retourner par le courrier d'ici le 11 mai, dans l'enveloppe pré-adressée et pré-affranchie ci-incluse. Si vous égarez l'enveloppe, l'adresse de retour est la suivante : Étude de cas de Niagara, 314, avenue Fairmont, Ottawa (Ont.) K1Y 1Y8. Merci!

****

(S.V.P. cochez ( ) la réponse pertinente.)

1. Habitez-vous
   une maison _____
   un appartement pour personnes âgées _____
   une conciergerie "ordinaire" _____
   un autre type de logement (S.V.P. le décrire) _____

2. Habitez-vous
   seul(e) _____
   avec votre époux(se) ou d'autres parents _____
   dans un logement partagé _____
   autre type d'arrangement (S.V.P. le décrire) _____

3. En quelle année êtes-vous né(e)? _____

4. Êtes-vous ou avez-vous déjà été client(e) d'un ou de plusieurs des services ou programmes suivants offerts par le Département des aînés de Niagara? (S.V.P. cochez toutes les réponses pertinentes.)
   Groupes d'aide aux familles _____
   Soins de relève pour les compagnons
   de victimes de la maladie d'Alzheimer _____
   Services d'aide à domicile _____
   Vigilance des facteurs _____
   Repas à l'extérieur _____
   Amis de plume _____
   Visites amicales _____
   Télé-jase _____
   Programme des logements partagés _____
   Autre _____
   Ne suis par certain(e) _____

5. Veuillez écrire le nom du programme ou du service qui, selon vous, aide le plus les aînés à conserver leur autonomie :

_____

6. Si le(s) service(s) ou le(s) programme(s) dont vous avez bénéficié n'avai(en)t pas existé, pensez-vous que vous seriez maintenant placé(e) dans un foyer pour personnes âgées? Oui _____ Non _____ Peut-être _____

7. Comment avez-vous pris connaissance du(des) programme(s) ou du(des) service(s) dont vous êtes devenu(e) client(e)? (S.V.P. cochez toutes les réponses pertinentes)

par un planificateur social _____
lors d'une journée d'information _____
par un dépliant, une brochure _____
par une infirmière de santé publique _____
par le journal _____
par un médecin _____
par un travailleur social _____
par un ami _____
par le préposé à l'accueil du Département des aînés _____

8. Avez-vous fait vous-même les premières demandes d'information au sujet des programmes offerts par le Département, ou cette démarche a-t-elle été faite pour vous par un parent ou un ami, ou par une organisation sociale?

moi-même _____ parent/ami _____ organisation _____
ne suis par certain(e) _____

9. Combien de temps s'est-il écoulé entre le moment où la demande initiale a été faite et le moment où vous avez été admis(e) dans un programme ou avez bénéficié d'un service?

moins d'une semaine _____
environ deux semaines _____
environ trois semaines _____
plus d'un mois _____
ne suis pas certain(e) _____

10. Pensez-vous que le délai qui s'est écoulé entre le moment où la demande initiale a été faite, et le moment où vous avez été admis(e) dans un programme ou avez bénéficié d'un service a été

court _____
normal _____
trop long _____

10a). Si vous avez répondu "trop long", veuillez préciser la conséquence de ce délai : _____
_____

11. Comment évaluez-vous le personnel et les bénévoles du Département des aînés que vous connaissez?

très attentionnés _____ font leur travail _____
attentionnés _____ pas assez attentionnés _____

12. Y a-t-il des services qui vous aideraient (ou aideraient un membre de votre famille ou un de vos amis) à conserver votre autonomie et qui ne vous sont pas accessibles? Si oui, veuillez les énumérer dans l'espace qui suit.

_____
_____

13. Veuillez utiliser l'espace qui suit pour exprimer vos commentaires généraux au sujet du Département des aînés de Niagara :

_____
_____

Accepteriez-vous de répondre par téléphone à quelques questions additionnelles sur les mêmes sujets? Si oui, veuillez indiquer :

Votre nom _____
Votre adresse _____
_____

Votre numéro de téléphone _____
Le meilleur moment pour
vous rejoindre(jour/heure) _____

Si vous avez des questions au sujet de ce questionnaire, veuillez communiquer avec Nancy Gnaedinger par téléphone au (613) 728-3071. Merci beaucoup d'avoir aidé à la réalisation de cette étude de cas.

Questionnaire pour les pensionnaires des foyers pour personnes âgées du Département des ainés de la région de Niagara

Le questionnaire qui suit vous a été envoyé dans le cadre d'une étude de cas portant sur le Département des ainés de Niagara et sur sa formule du continuum de soins. Nous voulons connaître votre point de vue de pensionnaire d'un des foyers pour personnes âgées du Département des ainés, sur le logement et les soins offerts par le Département.

Accepteriez-vous s'il vous plait de remplir ce questionnaire? Vous n'aurez à y consacrer qu'environ 15 minutes, et les réponses sont confidentielles. Veuillez nous le retourner par le courrier d'ici le 11 mai, dans l'enveloppe pré-adressée et pré-affranchie ci-incluse. Si vous égarez l'enveloppe, l'adresse de retour est la suivante : Étude de cas de Niagara, 314, avenue Fairmont, Ottawa (Ont.) K1Y 1Y8. Merci!

****

(S.V.P. cochez () la réponse pertinente.)

1. Où demeurez-vous?
   Linhaven _____
   Northland Manor _____
   Sunset Haven _____
   Gilmore Lodge _____
   Upper Canada Lodge _____
   Dorchester Manor _____

2. Depuis combien de temps vivez-vous à cet endroit?

   moins d'un an _____
   entre 1 et 4 ans _____
   5 ans ou plus _____

3. En quelle année êtes-vous né(e)? _____

4. Êtes-vous logé(e) dans une chambre à
   un lit _____ trois lits _____
   deux lits _____ quatre lits _____

5. Aimez-vous votre chambre?
   beaucoup _____ pas beaucoup _____
   assez _____ pas du tout _____

   a) Veuillez expliquer pourquoi : _____
   _____
   _____

6. Avez-vous des contacts sociaux avec les autres pensionnaires?
   Très fréquemment _____ Parfois _____
   Assez fréquemment _____ Seulement si nécessaire _____

7. Lesquelles des activités organisées par le personnel du foyer aimez-vous le plus?

   les sorties _____
   les soirées sociales _____
   les activités avec des enfants _____
   les arts et l'artisanat _____
   les services religieux _____
   les discussions/films _____
   aucune de celles qui précèdent _____
   autre (décrivez S.V.P.) _____
   _____
   _____

8. Quelles activités particulières aimeriez-vous voir ajouter à la gamme de celles qu'offre déjà votre foyer?

   _____
   _____

9. a) Quelle évaluation faites-vous des soins infirmiers offerts dans votre foyer?

   excellents _____
   bons _____
   satisfaisants _____
   non satisfaisants _____

   b) Quelle évaluation faites-vous des repas?

   excellents _____
   bons _____
   satisfaisants _____
   non satisfaisants _____

   c) Quelle évaluation faites-vous de la propreté des édifices?

   excellente _____
   bonne _____
   satisfaisante _____
   non satisfaisante _____

d) Quelle évaluation faites-vous du service de buanderie?

excellent _____
bon _____
satisfaisant _____
non satisfaisant _____

e) Quelle évaluation faites-vous de l'entretien général des édifices et du terrain?

excellent _____
bon _____
satisfaisant _____
non satisfaisant _____

f) Quelle évaluation faites-vous en général du foyer pour les personnes âgées que vous habitez?

excellent _____
bon _____
satisfaisant _____
non satisfaisant _____

10. Veuillez encercler le mot ou les expressions que vous utiliseriez pour décrire à un ami l'atmosphère générale qui règne dans votre foyer :

joyeuse _____
déprimante _____
un endroit où habiter _____
active _____
intégré à la collectivité _____
comme en famille _____
comme à l'hôpital _____
isolée _____
moderne _____
agréable _____
(Veuillez en ajouter au besoin)
_____
_____
_____
_____

11. Diriez-vous que la plupart des membres du personnel vous traitent de façon

très attentionnée _____
attentionnée _____
appropriée _____
non attentionnée _____

a) S.V.P. expliquez votre réponse en donnant un exemple :

_____
_____
_____
_____
_____

12. Avant de déménager dans un des foyers administrés par le Département des aînés de Niagara, étiez-vous un(e) client(e) d'un ou de plusieurs services de soutien communautaire ou de programmes d'amélioration de la qualité de la vie?

Soins de relève _____
Programme de jour _____
Résidence satellite _____
Logements partagés _____
Visites amicales _____
Vigilance des facteurs _____
Télé-jase _____
Grands-parents actifs _____
Services d'aide à domicile _____
Autre (S.V.P. précisez) _____
Ne suis pas certain(e) _____

13. Est-ce que la procédure d'admission au foyer où vous vivez maintenant a été compliquée?

Oui _____ Non _____ Je ne sais pas _____

a) Si oui, est-ce que la procédure a été compliquée parce que (cochez toutes les réponses pertinentes)

beaucoup de personnes étaient mêlées au processus (membres de la famille, personnel du Département des aînés, médecins, etc.) _____

il y avait beaucoup de formulaires à remplir_____

le déménagement devait être effectué très rapidement _____

c'est toujours compliqué de déménager _____

autres facteurs (S.V.P. précisez)

_____
_____

b) Qui s'est occupé du déménagement?

_____

14. Veuillez utiliser l'espace qui suit pour exprimer vos commentaires généraux au sujet du foyer pour personnes âgées où vous vivez, ou au sujet du Département des ainés :

_____

_____

15. Quel(s) changement(s) aimeriez-vous voir effectuer pour améliorer votre séjour dans ce foyer?

_____

_____

Accepteriez-vous de répondre par téléphone à quelques questions additionnelles sur les mêmes sujets, de façon plus détaillée? Si oui, veuillez indiquer :

Votre nom _____
Votre numéro de téléphone _____
Le meilleur moment pour
vous rejoindre(jour/heure) _____

Si vous avez des questions au sujet de ce questionnaire, veuillez communiquer avec Nancy Gnaedinger par téléphone au (613) 728-3071. Merci beaucoup d'avoir aidé à la réalisation de cette étude de cas!

ANNEXE D

DÉPENSES ET REVENUS

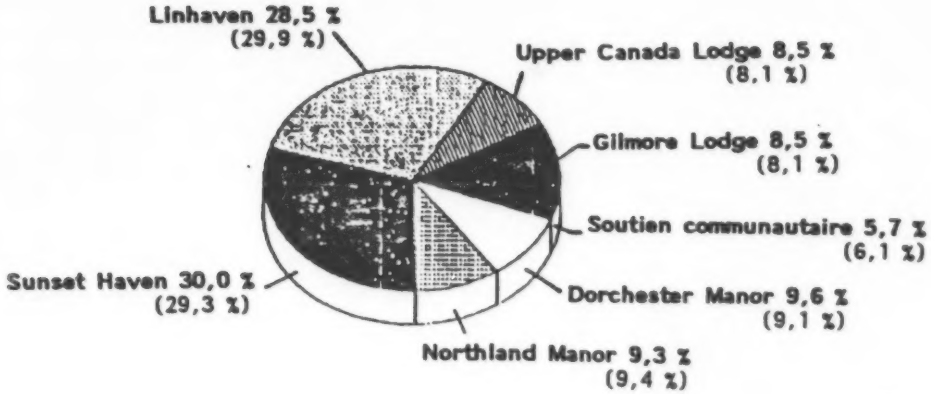
Dépenses et revenus
Département des aînés

Dépenses prévues au budget en 1990

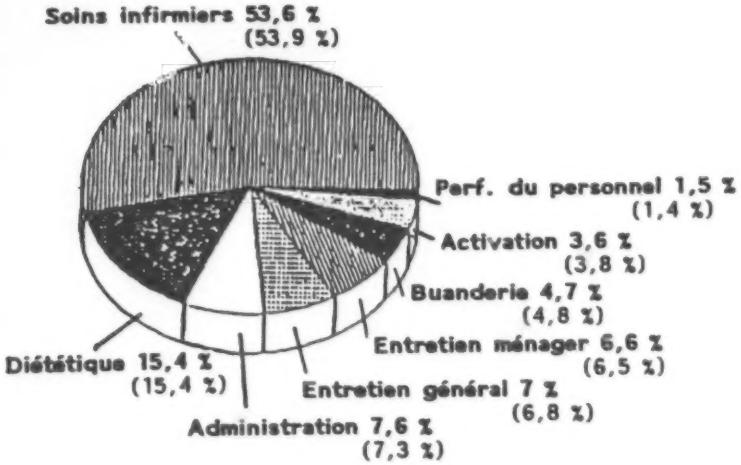
Foyers pour personnes âgées	
Gilmore Lodge	2 761 766 $
Upper Canada Lodge	2 751 261 $
Linhaven	9 074 857 $
Sunset Haven	9 690 297 $
Northland Manor	3 027 320 $
Dorchester Manor	3 112 923 $
	30 418 424 $
Programmes de soutien communautaire	
Résidences satellites	856 880 $
Programmes de jour	608 234 $
Soins de relève (Alzheimer)	300 487 $
Amélioration de la qualité de la vie	387 494 $
	2 153 095 $
Budget total - 1990	32 571 519 $

Les revenus et les dépenses pour 1988 et 1989, et les sources proportionnelles de revenu pour 1989 et 1990 sont détaillés dans les pages suivantes.

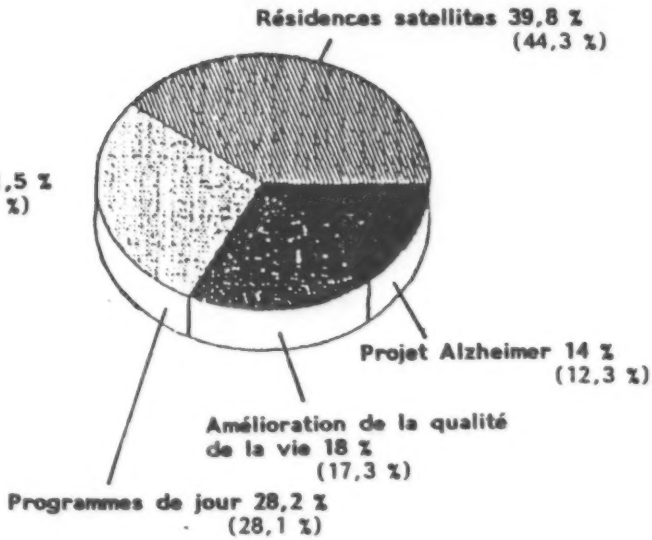
DÉPARTEMENT DES AINÉS
DÉTAIL DES DÉPENSES



FOYERS POUR PERSONNES ÂGÉES



SERVICES DE SOUTIEN COMMUNAUTAIRE



Remarque : Les pourcentages sont donnés entre parenthèses pour 1989, et en caractères gras pour 1988

Sources de revenus
Département des ainés de Niagara

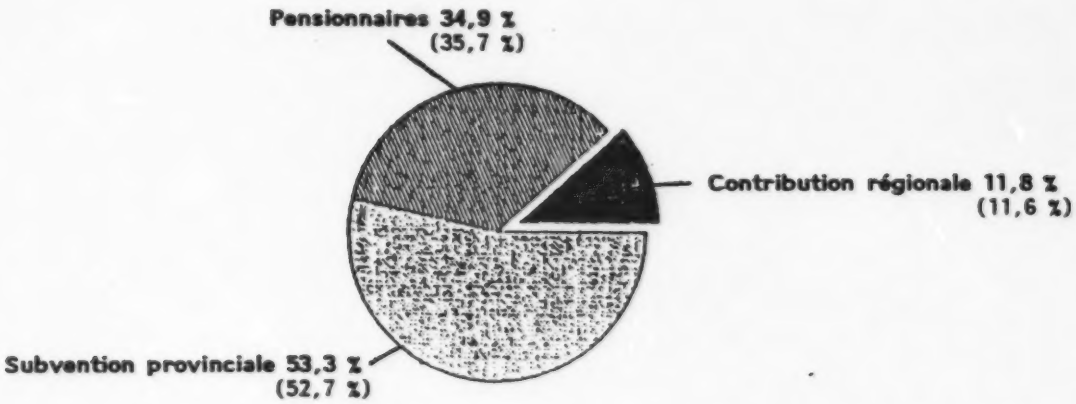
1989

Budget approuvé	**30,5 millions $ (100 %)**
Subvention provinciale	16,0 millions $ (52 %)
Contribution régionale	3,5 millions $ (11 %)
Pensionnaires	11,0 millions $ (36 %)

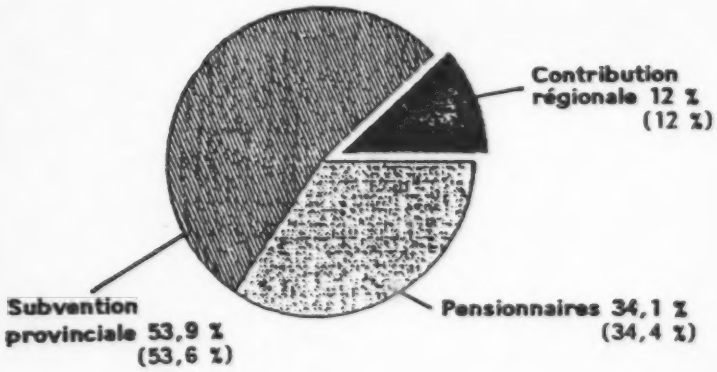
1990

Budget approuvé	**32,6 millions $ (100 %)**
Subvention provinciale	17,5 millions $ (54 %)
Contribution régionale	3,8 millions $ (12 %)
Pensionnaires	11,3 millions $ (34 %)

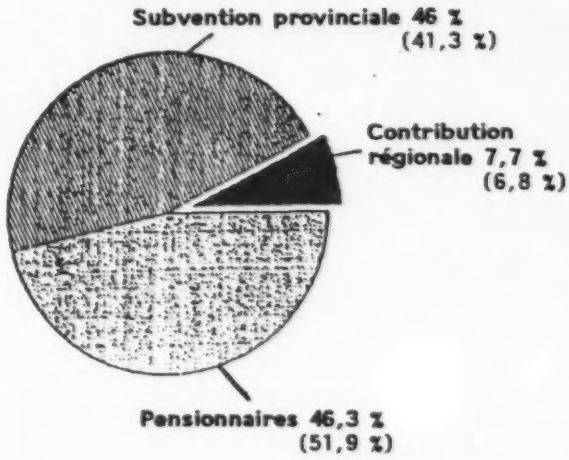
DÉPARTEMENT DES AÎNÉS
SOURCES DE REVENUS



FOYERS POUR PERSONNES ÂGÉES
COMMUNAUTAIRE



SERVICES DE SOUTIEN



Remarque : Les données de 1989 sont présentées entre parenthèses, celles de 1988 sont en caractères gras.